

平成 29 年度 第 3 回都道府県医師会長協議会



会長 安里 哲好



去る 1 月 16 日（火）、日本医師会館において都道府県医師会長協議会が開催されたのでその概要を報告する。

当日は今村定臣常任理事より開会が宣され、来る 4 月 27 日～4 月 29 日に開催される第 30 回日本医学学会総会 2019 中部の紹介及び案内について高橋雅英準備委員長より挨拶の後、会次第に沿って議事が進められた。

横倉会長挨拶

昨年末に開催した国民医療を守るための国民運動を開催したところ、国会議員 107 名を含む約 800 名の参加があった。国民集会のご協力を賜りこの場を借りて御礼を申し上げる。国民運動の盛会が後押しとなり、平成 30 年度の予算編成に際しては多くの病院、診療所の苦しい経営状態の実態や全国 300 万人の医療従事者の賃金上昇がもたらす経済効果のメリットを政府関係に強く訴えてきた。その結果、厳しい

国家財政の中、診療報酬改定では前回は上回る 0.55% のプラス、医科では 0.63% のプラスとなったことは、偏に皆様のお力添えの賜物である。重ねて御礼申し上げる。

現在、中医協で来年度の診療報酬の具体的な配分について議論が行われている。日本医師会としては、地域の医療機関がそれぞれに役割を担い続けられること、病診連携機能分化を進めるためにかかりつけ医機能の普及に向けたさらなる評価についても、中医協に対しその重要性を訴えているところである。

来年 10 月には 10% の消費増税が控えている中、今年の年末に策定される 2019 年度の税制改定大綱が非常に重要な意味を持つ。そのため消費税問題の抜本的な解決に向けて、歯科医師会、薬剤師会、4 病協と連携しながら医療界としての方向性を打ち出した上で対応していきたい。

平成 26 年に創設された地域医療総合確保基金の医療分については、初めて 30 億円の積み増しがされた。日医ではかねてより基金の増額を要望していたが、今後は地域の実情に応じた配分と柔軟な運用を改めて求めていく。

また、一に運動、二に食事、しっかり禁煙、最後に薬という標語があるが、まずはじめの運動では、日本医師会が進めている健康スポーツ医の先生方が地域で積極的に活動していくことが重要である。また、生涯健康事業の体系化やかかりつけ医機能の強化も重要である。健康寿命の延伸を進めていくため、予防・健康の事務局部門を統合設置するなど、日本医師会としても取り組む姿を明確にしていく。

この他、今年 4 月から基本 19 領域の専門医研修が開始される。医学教育、臨床教育、生涯教育と連動しながら、より質の高い医療の提供に寄与するものとなるよう日本専門医機構の活動を見守るとともに意見を述べたいと考えている。

医師の地域偏在に関しては、医療法などの改正法案が通常国会に提出される。日本医師会ではプロフェッショナル・オートノミーの下で実効性のある対策が取られるよう医師の専門家集団としての責任を果たすべく、引き続き注視していく。

また、医師の働き方改革については、日本医師会に設置した医師の働き方検討委員会の答申が 2 月に取り纏められる予定である。その内容を踏まえながら、地域医療の継続性と医師への健康への配慮が両立できるよう引き続き国に対して意見を述べて参りたい。

さらに ICT や Ai は日々進歩しており、それを日常診療に取り入れていくことが不可欠になってくる。こうした動きに対応するために情報通信機器を用いた診療に関する検討を行うためのプロジェクト委員会を日本医師会の中に設置し、この分野の議論についても日本医師会がリードしていきたい。

同時に世界医師会長として、我が国の健康寿命を世界トップレベルまで押し上げたノウハウ

とその成果をエビデンスにしながら世界医師会の活動を邁進し、世界中の人々の幸福の実現に寄与していく。

今年も全国の医師会会員の先生方と共に我が国の医療をより良いものとするために、日本医師会綱領が掲げている人間の尊厳が大切にされる社会の実現に向けて、尽力して参りたい。先生方には日本医師会の会務に対してさらなるご理解とご支援を賜りたくお願い申し上げる。

協 議

**(1) 医療苦情相談情報の全国集計システム
(広島県)**

【提案要旨】

行政（医療安全支援センター）の医療に係る苦情相談データは全国集計されているが、医師会の全国規模のデータはない。医療安全支援センターのデータと比較検討することにより医師会に対する国民の認識が分析できるだけではなく、それぞれの相談事例の分析結果を会員に還元することにより、医療安全の意識向上につながると思う。分類基準を標準化した全国都道府県医師会の医療苦情相談情報を収集・検討するシステムを構築し、会員に事例集や分析結果などの情報提供できる体制をつくることは可能なか伺いたい。

今村定臣常任理事より以下のとおり回答があった。

都道府県レベルでの医療に関する苦情や相談については、行政を中心とした「医療安全支援センター」と、都道府県医師会あるいは郡市区医師会等によるものと、大きく 2 つのルートで対応いただいているのが現状と認識している。このうち、医師会における対応については、平成 12 年に日本医師会の「診療情報の提供に関する指針」が開始されたのと同時に、「診療に関する相談窓口」を全国の医師会に設置することとし、月ごとの受付件数と主な相談内容等を日本医師会に報告依頼をした経緯がある。この月例報告をもとに、当初は「相談事例集」を作

成するなどの試みもあったが、収集対象事例はいわゆるカルテ開示に関する苦情相談を主として、それ以外の医療一般に関する苦情相談についても適宜ご報告いただくという形をとっていること、現在では定期的に月例報告があるのは一部にとどまり、全国の情報を把握できているとは言いがたい状況にある。

今後、苦情相談の事例を全国からの報告をもらえるようにするためには、集積された事例を分析してフィードバックできる体制を合わせて整備することが必要と考える。その際には還元する情報を、全国で有効に活用できるように、すでに他の機関や一部の医師会で取り組まれている苦情相談情報の収集体制と、事例の分類方法や報告内容などに互換性をもたせて、比較検証に適したものとすることが重要と考える。

最終的にどのような形で情報を収集しフィードバックするのが望ましいのか検討する必要がある。

(2) 日医かかりつけ医機能の推進とゲートオープナー機能について (徳島県)

【提案要旨】

- ①日医かかりつけ医機能研修制度は将来のゲートオープナー機能を見据えた研修と考えるてよいか。
- ②かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担のもたらす地域医療への影響等はどうか。

鈴木邦彦常任理事より以下のとおり回答があった。

質問①について、本研修制度は、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力の維持・向上を図ることを目的として実施している。各地域で、かかりつけ医の先生方がこれまで以上に社会的機能を発揮し、ゲートオープナーやゲートキーパーとして受診を調整するというよりも、地域住民の医療と介護や生活を支えるナビゲーターとして

活躍できるよう、研修内容を発展させていきたいと考えている。

質問②については、かかりつけ医以外を受診した場合に定額負担を求めることは、日本の医療保険の根幹であるフリーアクセスを阻害することになる。かかりつけ医は、患者がフリーアクセスの下、様々な医師と関わり、信頼関係を築き上げていった結果決めるもので、また、それはいつでも変更が可能であり、複数持つことも可能なものである。かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担は、そうした患者の権利を奪うことになるので、日本医師会としては引き続き反対していく。

かかりつけ医を定着させるためには現状を変えないことが重要であり、かかりつけ医機能を持つ診療所、有床診療所、中小病院の受診は自由にすることが不可欠であるが、どうしても何らかの制限が必要であれば、医療機関の機能分化と連携を推進するためにも有効であることから、現在同じく自由な大病院の外来受診との間に線を引くことが考えられる。今後引き続き検討を進めることになっているが、日本医師会では、厚生労働省と協議しながら、このような定額負担が実現することのないよう尽力していく。

(3) 小規模入院施設の今後 (山口県)

【提案要旨】

特に在宅医療の分野において活動の中心になるのは、小回りの利く在宅療養支援診療所（在支診）や在宅療養支援病院（在支病）であり、有床診療所や100床未満の小規模病院がそれらに当たると考える。有床診療所の近年の減少傾向は未だ続いているとともに、経済的要因や人力的要因等の多くの要因が影響し、小規模病院の有床診療所化や無床化などの減少が見受けられる。在支診や在支病の増加がままならないようでは、後方病院を持たない地域包括ケアとなってしまうのではないのか。今後の小規模施設に対する日本医師会の考えを伺いたい。

市川朝洋常任理事より以下のとおり回答があった。

地域包括ケアシステムの構築にあたって、地域に密着した有床診療所や小規模病院が果たす役割は大きく、かかりつけ医を中心とした在宅医療の推進においても、地域の無床診療所や有床診療所、中小病院が連携して、必要に応じて入院ができる体制は欠かせない。国としては地域包括ケアシステムの担い手としての有床診療所に期待しており、昨年3月には医療法施行規則が改正され、届出による病床設置の特例が緩和された。これは都道府県医療審議会でも認められる必要があるため、都道府県医師会によるご理解とご支援をお願いします。

また、診療報酬についても、これまで財源が厳しい中でも、入院基本料の底上げや各種加算の評価など、有床診療所に対して重点的な評価が行われてきた経緯がある。平成30年度の診療報酬改定に向けた中医協審議においては、主に地域医療を担う有床診療所については、施設の空床利用や介護サービスへの病床活用など、医療と介護サービスを組み合わせるモデルへの推進が提案されている。

介護報酬の改定においては、短期入所療養介護や看護小規模多機能型居宅介護サービスに有床診療所からの参入を促すよう運営基準の緩和が示されるとともに、療養病床を持つ有床診療所からの介護医療院への転換についても、人員や設備について緩和した基準となる予定である。

このように、入院機能とかかりつけ医機能を持って地域に貢献する有床診療所・小規模病院の重要性について、国の方でも理解が進んでいる。

(4) 有料職業紹介所について (神奈川県)

【提案要旨】

医療介護業界の人手不足は年々顕在化しており、職員確保のために有料職業紹介業者を利用せざるを得ない状況となっている。その紹介業者に対する支払額は年々増加しており施設の経営を圧迫している。有料職業紹介所の問題について日本医師会の認識を伺いたい。

釜范敏常任理事より以下のとおり回答があった。

有料職業紹介事業者については、高額な紹介手数料や早期離職など多くの問題を抱えているとの認識のもと、社会保障審議会医療部会等において厳しく指摘し、実態調査を行うよう求めてきた。それを受け、厚生労働省では平成25年に「職業紹介事業に関するアンケート調査」を実施し、平成26年には都道府県労働局にこの問題に対する相談窓口を設置するよう通知を発出するとともに、職業紹介サービス利用の注意点をまとめたリーフレットも作成している。

また日医総研では、昨年、有料職業紹介事業者の利用に関して病院、診療所を対象に調査を行い、ワーキングペーパーやリサーチエッセイをまとめている。この調査でも、直近3年間で紹介事業者を利用する医療機関は増加傾向にあり、1施設あたりの平均支払額なども増加していた。また、早期の離職者ほど紹介会社経由の採用である割合が高いことも明らかになっている。

高額な紹介手数料が経営を圧迫し、医療機関や介護施設等の存続を危うくするようなことがあってはならず、紹介業者に支払われる手数料の原資は診療報酬および介護報酬であり、国民の大切な税金や保険料の多くが紹介業者に流れていくということは、本来あるべき姿ではないと考えている。

本会としては、引き続き職業紹介事業の実態の把握に努めるとともに、厚生労働省に対して改正法施行後の実態の検証と問題解決策の断行を求めていく。

(5) 「地域医療支援センター」並びに、新専門医制度に係る「都道府県協議会」の各都道府県医師会の関与について (沖縄県)

【提案要旨】

日本医師会において、「地域医療支援センター」並びに「都道府県協議会」の各都道府県の関与状況や先進的な取り組み等を把握しているのか伺いたい。

羽鳥裕常任理事より以下のとおり回答があった。

地域医療支援センターは、現在すべての都道府県に設置されており、厚生労働省の調査によれば、運用主体は都道府県庁が 21 か所、大学病院に委託が 9 か所、一部大学病院に委託が 13 か所、その他が 4 か所となっている。同センターの運営委員会には、大学、関係医療機関とともに、何らかのかたちで都道府県医師会が関与しているものと認識している。独自の取り組みとしては、青森県、山形県、愛知県においては、医師のキャリア形成とへき地医療の両方に配慮した医師の配置調整のため、地域医療支援センターと、へき地医療支援機構を統合して対応している。また、北海道や徳島県では、医師会からの「具体的にどの地域にどのような医師が何人必要」といった意見を踏まえ、医師派遣等が決められていると聞いている。さらに長崎県では、県医師会との連携のもと、県外医師の U ターン、I ターン等を推進しており、誘致活動や、県に帰ってこられる医師の勤務先の決定等を行っているとのことである。

一方、キャリア形成プログラムを未策定の都道府県もあり、また医師派遣の実績が公立・公的病院に偏っていることなどが課題として指摘されている。

次に、新たな専門医の仕組みに係る都道府県協議会については、平成 28 年 3 月に日本医師会が行った調査では、協議会への関与度に関する質問に 29 都道府県医師会から複数回答でご回答いただき、議長として参加が 5 か所、委員として参加が 17 か所、関与していないが 2 か所、その他が 7 か所であった。

また、昨年 12 月に厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」の医師偏在対策に係る第 2 次中間取りまとめに示す今後の方向性について触れると、今後の医師確保対策は、都道府県の地域医療対策協議会、いわゆる地対協が主体となる。医師確保に係る都道府県の会議体としては、法定化されている医療

審議会、地対協があり、また努力義務として法定化されている地域医療支援センターや、通知で規定されている専門医の仕組みに関わる都道府県協議会など、設置根拠、形態がさまざま、開催間隔や検討内容に都道府県間の差が大きいとの指摘もある。これらの状況から、今後医師確保計画に定められた各種対策の実効性の担保のため、関係者が協議・調整を行う協議機関として地対協を位置付け、関係会議体は原則としてこの地対協に集約化されることになるので、各都道府県医師会においては、さらに積極的に関与していただきたい。

(6) インフルエンザワクチンの安定供給について（長野県）

【提案要旨】

計画的な生産・供給が可能なはずのワクチンが昨年 11 月中旬以降から不足し接種困難な状況が続いたことは、医療先進国といわれる我が国において由々しき事態である。日本医師会から厚生労働省に対し提言すべきだと思うが日本医師会の考えと今後の対応を伺いたい。

釜范敏常任理事より以下のとおり回答があった。

ご高承のとおり、季節性インフルエンザワクチンは、そのシーズンに流行が予想される株の中から、国立感染症研究所がワクチン株を選定しているが、今シーズンのワクチンについては、当初の選定株が生産段階でウイルスの増殖効率が想定よりも著しく悪いことが判明し、再検討の後、使用する株を変更したことで、生産が遅れ、例年接種の最も多い時期に供給が間に合わなかったという経緯がある。このことについては、昨年 9 月はじめに本会より各都道府県医師会宛てに知らせたところであるが、各医療機関の先生方には、大変ご迷惑をおかけしたことを深くお詫びする。

今回の事態を踏まえ、ワクチン選定株が、生産段階においてウイルス収量を十分確保できる

かどうか、より早期に確認できる体制の確立が求められており、その点の改善を厚生労働省に強く申し入れた。

ワクチン製造販売業者が把握している医療機関へのワクチン納入情報を、厚生労働省のもとに速やかに集約した上で、都道府県の要請により、地域あるいは医療機関ごとに過年度と比較したワクチン不足状況を把握できる体制の構築が必要である。また、ワクチンの増産は、取り組んでから実際に増産できるまでのタイムラグが大きいことから、備蓄量を積み増すなど、安定供給のために国がしっかり予算を手当てすることがぜひ必要であり、この点についても引き続き強く求めていく。

(7) 消費税、事業税の非課税措置について

(兵庫県)

【提案要旨】

- ① 2019年10月に予定されている消費税率10%への引き上げに際し、現執行部は消費税は非課税のままでの対応を模索するとあるが現時点での、その具体策と実現の可能性について伺いたい。
- ② 過去の消費税が見直される時、政府税調において社会保険診療報酬に対する事業税非課税措置についての見直しが協議されているが、現段階での見通しを伺いたい。

今村定臣常任理事より以下のとおり回答があった。

質問①の「医療に係る消費税問題」については、平成30年税制改正大綱の中で「検討事項」とされ、「平成31年度税制改正に際し、税制上の抜本的な解決に向けて総合的に検討し、結論を得る」と記載された。これから一年間の検討期間を経て、再来年度、平成31年度の税制改正で、この問題の解決へ向けた方策が取られることになる。ご認識のとおり、日本医師会は、現行制度すなわち非課税のまま、「診療報酬に含まれる消費税補てん相当額を超過する仕入税

額を負担した場合に還付を認める制度」の導入を要望している。

また、仮に課税転換を検討するならば、過去の診療報酬への上乗せ分の引きはがしの議論、また、四段階制の不要論が姐上に載ることは避け難いことが想定される。「現行の非課税制度を前提とする超過額の還付方式」を、「医療界が一つになった要望」、「消費税問題解決の大黒柱」と位置づけ、これからの1年間、厚生労働省、財務省の担当官、与党税制調査会および厚生労働部会の国会議員の先生方等と、集中的に検討を行っていくことによって、問題解決への道が必ずや拓かれるものと考えている。

質問②の「事業税への非課税措置」については、社会保険診療が公共性・非営利性の高い事業であり、低廉な公定価格であることを前提としている。そして、本来は行政が行うべき、公共性の高い多くのサービスを医師が代行していることも根拠としている。この事業税は地方税に位置づけられていて、都道府県知事からなる全国知事会が国に提出する見直し案（非課税措置の撤廃）により審議されているため、全国知事会、行政関係者、地方議員の方々への、各都道府県医師会よりの働きかけを、引き続きよろしくお願い申し上げる。

(8) 精神疾患を有する患者の自殺に対する医師の賠償責任について (秋田県)

【提案要旨】

自殺念慮のある患者に対する関わり方に重大な影響があると思われる裁判例(患者自殺を「防ぐ措置を講じず」精神科医に賠償命令)があったので日本医師会としての調査、対応をお願いしたい。

松本純一常任理事より以下のとおり回答があった。

現在の精神科医療においては、患者を隔離するだけではなく社会においてできるだけ自立した生活を送れることをめざす、地域以降、自立

支援が求められており、このようなもとでは自殺行為を完全に防止することは不可能である。

患者の自殺について医師が賠償責任を負うのが当然ということは全くなく、実際の裁判においても、医師が患者に対して自殺防止義務を負うのは、自殺の危険が具体的に存在し、その危険を認識することができ、かつ、結果を回避することができる可能性がある場合に限られるものとして、個別・具体的に判断して責任の有無を判断している。医療訴訟においては、個別事例のそれぞれの状況から、総合的に判断がなされるべきであるが、公平な判断がされないようなことがあれば、医療の委縮や地域移行・自立支援推進への妨げとなることが懸念される。医師がプロフェッショナル・オートノミーに基づき、自らの信念で行った診療について、誤った評価がなされ、医師が責任を負わされることは、本会としても本意ではない。なお、日医医療賠償保険では過去に付託を受けた精神疾患を有する患者の自殺に関する事案について、ほとんどが医療機関に責任はなしと判断されており、今後もしも指摘いただいた原則に沿った対応をしていく。

(9) 医療事故調査制度等支援団体等連絡協議会の運営にかかる経費助成について (愛知県)

【提案要旨】

地方協議会運営における経費助成対象については、日本医師会からの通知には地方協議会・幹事会の参加者への謝金や交通費が助成対象外となっている。地方協議会・幹事会の参加者への旅費を含めた費用弁償の支給について、柔軟に活用できるよう、日本医師会より厚生労働省への働きかけを強く求める。

今村定臣常任理事より以下のとおり回答があった。

ご質問の経費助成は、総額約9,200万円の国の予算の中から費用補助をさせていただくものであり、この補助の対象となる費目は、委託元

である厚生労働省から示された仕様書によって、その範囲などが決められているので、日本医師会の判断ですぐに変更ができるというものではないが、ご指摘の点については、今後の運営事業の継続に際して強く求めて参りたいと考えている。

また、地方協議会参加者への旅費等の支給については、そもそも、医療事故調査制度における院内事故調査やこれに対する支援団体による支援は、医療界・医学界の自律的な取り組みとして制度の中に位置づけられた経緯があり、基本的には国などの公的な費用負担を受けないかたちで運営されることが念頭に置かれている。しかし現実には、各地域の支援団体及び支援団体等連絡協議会の運営には、物心両面でのさまざまなご負担が、地域の医師会、医療団体などにかかっていることは承知をしている。

そのような中で今回の運営補助事業は、医師会など支援団体のご負担を少しでも軽減すべく、日本医師会からの働きかけを受けて予算化されたものだが、対象経費の範囲が全国の協議会ご担当者のご要望をまだまだ満足していないことも承知をしている。

今や医療事故調査制度は国民医療の一翼を担う制度であり、これを支えるための支援団体協議会も、極めて公的性格の強いものとなっている現状を踏まえ、運営経費の補助事業に関し、当局に対してはより柔軟な対応を強く働きかけるよう努力する。

(10) 勤務医の長時間労働、残業手当に関する是正勧告について (岡山県)

【提案要旨】

以下の点について日医の意向を伺いたい。

- ①長時間労働是正勧告を受けた大規模病院での外来診療時間短縮等の措置により地域住民への医療サービス低下が懸念される。
- ②残業代支払増額による医療機関経営の圧迫、労使関係への悪影響を懸念。

- ③現在の対象は国公立病院に限られているが、民間病院への波及を危惧する。
- ④奉仕精神等による時間外労働への寄与の対応について。
- ⑤現在進行中の「働き方改革に関する検討会」への関連提言の方向性について。

松本吉郎常任理事より以下のとおり回答があった。

- ①大規模病院の外来診療時間の短縮の問題は、住民の理解を得たうえで、地域事情に応じた外来診療の仕組みを地域の医療機関全体で構築する必要がある。外来機能は地域全体で分担し、大規模病院の限りある資源を、できる限り、その本来の役割である救急、周産期医療などに集中させることが、住民の健康を守るために重要である。労基署が入ったことを機に、医療機関が外来機能等の医療提供体制を見直すのではなく、今から地域として見直しを進めれば、住民の十分な理解が得られる。土日夜間の外来診療における開業医の先生方の負担の在り方等も踏まえ、都道府県医師会においては、医療機関の機能分担の見直しに積極的に関わってもらいたいことを期待している。
- ②残業代の問題については、例えば、年俸制の場合、毎月の実際の時間外労働時間が、みなしで設定された時間外労働時間を上回った場合、その超過時間分の賃金を支払う必要があり、年俸制に限らず、割増賃金は医療機関の大きな財政負担になるが、明らかに支払わなくてはならない割増賃金を支払わない場合、医療従事者が離職し医療提供体制にマイナスの影響を及ぼしかねず、好ましいことではない。働き方改革が進むと、給与体系や就業規則を見直す必要性が高まる。医療労務コンサルタント研修を修了した社労士が在籍している各都道府県の医療勤務環境改善支援センターを是非ともご活用いただきたいと思います。なお、賃金と関わる問題のなかで、医師の宿日直や自己研鑽の扱いには他の業種とは違った

問題点があり、現在、会内の委員会、国の検討会で議論を進めている。

- ③労基署の監督は国公立病院だけでなく、民間病院でも同様に行われる、労基法に基づく労働時間や賃金の問題だけでなく、労働安全衛生法に基づく衛生委員会、化学物質の取り扱い、作業場の設備基準など、労働安全衛生全般でも指摘を受けることが少なくない。医療機関の産業医で職場巡視を実施しているのは30%程度というデータもある。
- ④ご指摘の奉仕の精神は医療の原点であるが、長時間労働は集中力、判断力の低下を招き、医療事故につながる場合もある。医師の健康と医療安全の両面で持続可能な医療提供体制を構築する必要があり、長時間労働者の面接指導の実施、会議の在り方の見直し、医療クラークの更なる活用、患者家族への手術説明の平日シフトなど、各医療機関が衛生委員会などの場を使って議論し、今できる勤務環境改善にすぐに取り組むことが大切である。
- ⑤国との関わりについては、会内の「医師の働き方検討委員会」には厚労省に参加してもらい、緊密に意見交換をしている。また、厚労省の「医師の働き方改革に関する検討会」には日医から2名の構成員が参加し、医師の健康管理と地域の医療提供体制維持の両立が不可欠と繰り返し提言している。

さらに、定期的に開催している「日医・四病院団体懇談会」において、病院団体に国ならびに日医の検討状況を報告し緊密に意見交換をしている。今後も関係者とも連携して、厚労省に意見を述べていきたい。

(11) 我が国の優れた国民皆保険制度の理解と現状を国民が考え議論する場の提供について (埼玉県)

【提案要旨】

国民皆保険について国民自ら考え議論する必要があると考え、昨年11月、日本医師会、埼玉県、埼玉県医師会と共催で、医療シンポジウ

ムを開催したところ盛会であった。今後もこのような場を設ける考えがあるのか伺いたい。

道永麻里常任理事より以下のとおり回答があった。

日医として世界に冠たる「国民皆保険」の仕組みを何としても維持していかなければならないと考えており、昨年11月22日に開催した「国民医療を守るための総決起大会」に合わせて、読売新聞に掲載した意見広告の中でも、適正な医療費の確保とともにその重要性を訴えたところである。

しかし、「国民皆保険」ができてから50年以上が過ぎ、その存在が当たり前のようになり過ぎたために、かえって国民の中に、そのありがたみが薄れてきてしまっている感があることは否めない。

国の財政状況が厳しい中で、「国民皆保険」を維持していくためにも、その大切さを国民に理解してもらうことは不可欠なことであり、埼玉県医師会が昨年11月に行った医療シンポジウムは、正に時期を得た取り組みで、深く感謝申し上げる。

これまで日本医師会では、「国民皆保険」に対する理解を深める場として、昭和48年から医療政策シンポジウムを毎年開催しており、今年度も2月16日に「国際社会と医療政策」をテーマとして開催する。

今後も医療政策シンポジウムばかりでなく、さまざまな機会を活用して、現状を理解していただくよう努めて参りたい。都道府県医師会においても、ぜひ埼玉県医師会のような好事例を展開していただきたい。

また、シンポジウムの開催に加え、国民の理解をより深めてもらうため、日本医師会のホームページに、海外の医療事情との比較なども示しながら、その良さを分かりやすく説明するコーナーの作成にも広報委員会の意見も聞きながら取り組んでいきたいと考えている。

(12) 医師の働き方に関する都道府県医師会アンケート調査結果について（日医）

松本吉郎常任理事より資料に基づき、①医療勤務環境改善支援センターの活用、②日本医師会の各種ツールの活用促進、③医師の業務・各種活動の取扱い、④地域における医師確保について、⑤医師の時間外労働の規制についてそれぞれ報告があった。

その他

道永麻里常任理事より資料に基づき、来る2月17日(土)に日本医師会館大講堂において「日本医師会ハーバード大学武見太郎記念国際シンポジウム」を開催する旨報告があった。



九州医師会連合会 平成 29 年度 救急・災害医療担当理事連絡協議会



理事 田名 毅



平成 30 年 1 月 20 日（土）ホテル日航福岡において標記連絡協議会が開催されたので、以下に会議の様子を報告する。

挨 拶

上野道雄 福岡県医師会副会長

昨年、熊本県での災害医療研修会から早 1 年が経過するが、その間各医師会でもいろいろ取り組み、議論がなされ、色々な知見や新しい考え方が出て来ているようである。本日は、本連絡協議会において、皆様方の試みを発表いただき、九州医師会全体で情報共有を図り、態勢強化に繋げて行けたらと考えている。

石川広己 日本医師会常任理事

日本医師会救急災害医療対策委員会には、九州ブロックから福岡・宮崎・沖縄と 3 名の先生方に参画いただき、非常に熱心に議論いただいている。本日は、その内容もお伝えしながら、勉強させていただきたい。

協 議

上野座長より議事の進め方については、関連議題を一括協議にて進める旨説明があった。

(1) 災害派遣チームの活動について（長崎県）

【提案要旨】

災害時、様々な関係機関より医療救護班が派遣されるが、県医師会が直接関知し得ないチームが有り、時に出勤先で混乱を招いている。今後これらのチームに県医師会としてどのように関わっていくべきか苦慮しているが、各県の対応を伺いたい。

(2) 災害医療救護チーム派遣に係る派遣元医療機関とのコンセンサスについて（福岡県）

【提案要旨】

災害拠点病院などから派遣される医療救護チームは、上部組織など多方面から医療救護班の派遣要請を受ける場合がある。各県において災害医療救護チーム派遣に係る派遣元医療機関とのコンセンサスの状況及び対応について伺いたい。

【各県回答】

- 救護班の把握及び管理統制については、県下保健医療調整本部を適切に機能させることや県災害医療コーディネーターが調整を図るべきとの回答が各県よりあった。
- この他、沖縄県から熊本市南区でのコーディネータ経験を踏まえ、全てを管理するのは困難を要するため、一定程度、現場での調整が現実的な対応であることを補足した。また佐賀県からは出来る限り二次災害補償のあるJMAT派遣を促しているとの紹介があった。
- 派遣元医療機関とのコンセンサスについては、予め合意形成しておくことは必要だがそれを得る状況までには至っていないことや平時からの事前登録や説明会を開催するなど調整をしておく必要があるとの意見があった。

(3) 九州医師会連合会災害時医療救護協定の運用について（鹿児島県）

【提案要旨】

本協定については、熊本地震での医療支援活動の気づき等を踏まえ、実質的な運用をより具体的に（例えば、緊急時連絡体制、幹事医師会の初動（現地調査・内容など）、JMAT先遣隊、ロジスティックス（医師会職員の派遣）の支援など）進めるべきと考えているが、各県の意見を伺いたい。

(4) 災害医療に関する研修会の開催状況と九州ブロック災害医療研修会の今後の在り方について（鹿児島県）

【提案要旨】

本県では、県、医療関係団体（県歯科医師会・県薬剤師会・県看護協会・県栄養士会）の後援を得て、12月から4回シリーズで、災害医療講習会を開催しているが、各県での研修実績や計画があれば教示いただきたい。また、来年度、本県が九州ブロック災害医療研修会の担当となるが、今後のあり方（対象者、内容など）について意見などあれば教示願いたい。

【各県回答】

- 実質的な運用をより具体的に進めて行くことについては、全ての県が賛成すると回答した。

前回幹事県を務めた長崎県から連絡役に徹したが、より具体的な運用マニュアルが必要であるとし、熊本や福岡、沖縄から各県担当理事等による検討の場も必要と意見があった。くわえて宮崎県からは事務的なことも多いため事務局レベルでの協議も必要と補足した。

- 災害医療研修会の開催状況については、実施方法に各県違いはあるものの、県行政や県医師会、郡市医師会など実施により研修会を開催しているとの回答があった。
- 九州ブロック災害医療研修会の今後の在り方については、熊本県から「郡市医師会や行政の参加を認めては如何か」、福岡県から「各県の災害医療体制の整備状況を把握し、抽出した課題を次年度の参考にしては如何か」、沖縄県から「災害医療コーディネータ研修やフォローアップ研修等を包含した研修を企画しては如何か」等の意見があった。

【石川広己 日医常任理事からのコメント】

1. 日医救急災害医療委員会の中にワーキンググループを設け、先遣JMATや統括JMAT等の位置付け及び命令指揮系統の検討を行った。年度内に答申が出来るので、それを以て議論頂ければありがたい。
2. JMAT派遣は被災県医師会からの支援要請がない限り、待機することが大原則であることをご理解いただきたい。
3. 先遣JMATは探索任務があるため、DMATと同程度のタイミングで現地入りして貰う事を考えている。今後、AMATやTMAT等、初動時の対応について議論していきたい。
4. レベルアップのためのJMAT研修に国の予算が付いたので、今後、計画していく予定である。
5. 今後、保健医療調整本部での指揮調整機能を補佐するDHEATと、どのようにコーディネーターが関係性を持っていくか議論していきたい。

(5) 地域災害医療コーディネーター養成の進捗状況について（佐賀県）

【提案要旨】

本県では、佐賀県の主催により、地域災害医療コーディネーター養成のための研修会が平成

30年2月に開催される。今後、平成31年度までに60名を養成することになっているが、各県の養成の進捗状況を伺いたい。

(6) 災害医療コーディネーター研修の実施状況について（沖縄県）

【提案要旨】

災害医療コーディネーターの任命が全国各地で増えているが、各県において県単位や地区単位で災害医療コーディネーター研修やフォローアップ研修等の取り組みが行われているか伺いたい。

【各県回答】

- 地域災害医療コーディネーターを養成していると回答した県は、佐賀、沖縄、大分、長崎、熊本の5県であった。
- 災害医療コーディネーター研修を行っている回答した県は、宮崎、沖縄、熊本、福岡の4県であった。
- また宮崎県から災害医療コーディネーターが発災初期から関係団体と連携して調整役を担うことの重要性に鑑み、行政へ研修会の開催を申し入れている旨報告があった。

(7) 災害時における災害医療コーディネーター体制と多機関・多職種連携について（熊本県）

【提案要旨】

本県ではこの程「災害時医療救護マニュアル」の暫定版が示された。マニュアル作成後は市町村と郡市医師会の災害時の連携体制と地域包括ケアシステムを活用した被災地での医療と福祉の連携体制の構築が重要と考えている。各県の意見や連携体制が構築されている県があれば教示頂きたい。

(8) 県医師会の災害時の医療計画やマニュアルについて（宮崎県）

【提案要旨】

現在本会では、県医師会災害医療計画の見直しを行っており、新計画は分かりやすくシンプルな内容にしたいと考えている。災害の範囲が多岐に渡るため、どこまで盛り込むべきか検討し

ている。各県の災害医療計画やマニュアルの策定状況とその特色などを教授いただきたい。

【各県回答】

- 地域包括ケアシステムとの連携体制については、充実させていくことは必要だが構築までには至っていないとの回答が各県よりあった。
- 災害時医療計画やマニュアルの改訂については、検討中・作業中・策定済等の回答があり、全ての県で新たな概念も取り入れる状況にあった。また福岡県から、昨年災害医療プログラム（カテゴリーⅡ）を作成したことを報告し、県行政における災害時の医療救護計画と相補的なツールになるとの紹介があった。
- この他、熊本県からJMATの派遣基準を設けて欲しいとの意見が出されたが、水害等局所の場合は範囲や規模の把握が難しく、情報が上がってこない限り動きづらい、基準を設けることは難しいとの意見もあった。

【石川広己 日医常任理事からのコメント】

1. 日本医師会では、これまでも様々な災害事象に際し、会内に災害対策本部を設置しており、会長と相談できる体制を敷いている。JMAT派遣は、現地からの要請が大原則であり、今後もそのスタンスである。
2. 災害医療コーディネーターの養成に関しては、日本医師会が26年度から都道府県災害医療コーディネーター研修を実施しており、次年度から地域災害医療コーディネーターを養成するための指導者育成研修を加えた。
3. 今後はフォローアップ研修も重要になってくる。統括JMATになっていただくような研修も考えていきたい。また事務系も含めたロジスティクス研修も検討している。
4. 包括ケアシステムの活用が重要との指摘があったが、日医救急災害医療委員会にて地域包括ケアシステムと災害医療について議論を行ったので、年度内に出る答申を参考にして頂きたい。
5. 高齢者や医療デイケアなど、要配慮者の生命や健康を守る時に情報が速やかにJMATに入るよう調整を進めている。また三師会との

協定を進めていけば、他職種連携が組織的に動くと考えている。

(9) 水害・土砂災害に係わる要配慮者利用施設の避難計画作成、訓練の各県の状況について (大分県)

【提案要旨】

水防法の一部を改正する法律（平成 29 年 5 月 19 日法律第 31 号）の施行を受けて、市町村地域防災計画に定められた洪水等の浸水想定区域内または土砂災害警戒区域内における要配慮者利用施設の管理者は、避難確保計画の作成、訓練実施が義務づけられているが、各県の取り組みを伺いたい。

【各県回答】

- 各県とも独自の働きかけは行っていないが、行政からの通知や助言、説明会が催されているとの回答があった。
- この他、福岡県から昨年 7 月の九州北部豪雨の際に、県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）を活用して、患者の安否確認を行ったとの報告があった。

(10) NBC（核 Nuclear, 生物 Biological, 化学物質 Chemical）災害対策の各県の取り組みについて (大分県)

【提案要旨】

2019 年ワールドカップラグビー大会、2020 年東京オリンピック・パラリンピックの開催、北朝鮮の核ミサイル発射問題等の最近の国内外の状況を考えるとテロ対策等は喫緊の課題であるが、NBC 災害を想定した訓練も十分には行われていないのが現状である。各県の取り組みを伺いたい。

【各県回答】

- 各県とも地域の特性を踏まえた特殊災害訓練が実施されており、医療機関や JMAT として避難所や救護所運営を行っているとの回答があった。

- この他、宮崎県から産業医研修会を通じて、NBC 災害・テロ対応に関する研修会を開催したことや、沖縄県からは NBCR 対策推進機構主催の災害テロ担当者養成講習会を伝達研修したことの紹介があった。

【石川広己 日医常任理事からのコメント】

1. 日本医師会では、平成 30 年 4 月 CBRNE（テロ災害）研修会を開催する。本研修会では、テロ災害への医療対策について、専門機関と地域の医師会・医療機関との連携等を考えていく必要があることから、全国のテロ災害医療体制の充実及び災害対応能力の向上を目的としている。
2. オリパラ対策で医師会がやるべきことは、第一にテロ発生場所の確認、第二にテロの種類、第三に応需情報の把握であり、今後対応の検討を行っていききたい。

(11) PHV・EV 車両を活用した医療機器への電源供給・実証実験について (情報提供) (沖縄県)

【提案要旨】

本会では、先の熊本地震において Plug-in Hybrid Vehicle が投光器の電源として活用された事例に着目し、災害時、医療機関での活用の可能性について、県内自動車メーカー及び医療機器取扱業者と連携し実証実験（約 40 時間）を実施した。当実験では PHV・EV 車両から実際に電気を取り、医療機器（人工呼吸器/酸素濃縮機装置/保冷庫/モニター類/ポンプ類）が安定的に稼働するか確認を行った。

その結果、①車両及び医療機器共に正常に作動した。②電流波形にノイズが認められたが、医療機器への影響は認められず安定した電源供給が可能であった。③ PHV は燃料を補給すれば長期間の給電が可能である。④ EV は排気ガスがゼロのため屋内でも使用が可能である。以上より、PHV・EV は災害時における医療用の非常用電源として実用性が高いと報告した。

お知らせ

第2回うりずんフェスタ

第2回うりずんフェスタを以下のとおり開催いたします。
たくさんのご来場心よりお待ちしております。



日 時：平成30年4月22日（日）
10：00～16：00

場 所：沖縄県医師会館（南風原町字新川218-9）

イベントプログラム（案）：

○屋外プログラム

①販売型プログラム

- ・身体に優しい素材や料理等を提供し、高い集客率を誇る県内外のカフェや料理店等に
出店いただきます。
- ・豊かなライフスタイルを提案する店舗に出店いただきます。

②参加型プログラム

- ・屋外特設ステージでの健康トークショーを行います。
- ・運動体験コーナー等を設け体験型の運動指導を行います。

○屋内プログラム

- ・県内外で活躍されている著名人による基調講演を行います。
 - ・血圧測定コーナー等を設け健康相談を行います。
 - ・屋外出店店舗によるワークショップを行います。
 - ・専門家による体験型の運動指導を行います。
- ※その他各種イベントを企画致しております。



九州医師会連合会第 368 回常任委員会



会長 安里 哲好

去る 1 月 27 日（土）、ANA クラウンプラザ ホテル沖縄ハーバービューにおいて、標記常任委員会が開催されたのでその概要を報告する。

当日は、九州医師会連合会 HIV 医療講演会、感染症担当理事連絡協議会が併せて開催された。

報 告

1) 第 117 回九州医師会連合会総会・医学会及び関連行事について（福岡）

去る 10 月 28 日（土）・29 日（日）に開催された九医連総会・医学会について下記のとおり報告があった。

(1) 参加者数について

平成 29 年 10 月 28 日（土）	
総会・医学会	444 人
10 月 29 日（日）	
分科会（4 分科会）	2,651 人
10 月 29 日（日）	
記念行事（7 種目）	621 人
延べ出席者合計	3,716 人

(2) 宣言・決議の取扱いについて

総会において可決、決定した宣言・決議文について、内閣総理大臣をはじめ関係機関へ送付しその実現方をお願いした。

2) 九州厚生局への要望書提出について（福岡）

昨年 10 月に開催された九州医師会連合会第 1 回各種協議会保険医療対策協議会において九州厚生局へ要望することになっていた「九州各県における保険診療にかかる適時調査及び個別指導の主なる指摘事項について九州厚生局ホームページでの公開について」は、去る 15 日に九州厚生局長宛要望書を提出したので報告する。

3) 日本医師会創立 70 周年記念式典・医学大会における各種表彰者に対する慶祝について（福岡）

この度受賞者された下記の先生方に、九州医師会連合会長名で祝電をお送りし、祝意を表した旨報告があった。

○日本医師会最高優功賞

- ・在任 6 年都日本医師会役員
近藤 稔 先生（大分）
- ・医学、医術の研究又は地域における医療活動により、医学、医療の発展又は社会福祉の向上に貢献し、特に功績顕著なる功労者（都道府県医師会長推薦）
田崎 考 先生（佐賀）
（学校保健及び小児保健向上に貢献した功労者）
森 正孝 先生（長崎）
（離島医療に著しく貢献した功労者）
竹元 隆洋 先生（鹿児島）
（地域医療及びアルコール健康障害対策に貢献した功労者）
國吉 勲 先生（沖縄）
（学校保健活動に著しく貢献した功労者）
- ・日本医師会会長特別表彰
西島 英俊 先生（福岡）
（国民医療の向上に著しく貢献した功労者）

○日本医師会優功賞

- ・在任 10 年日本医師会代議員
下河邊智久 先生（福岡）
福島 敬祐 先生（熊本）
松岡幸一郎 先生（大分）
- ・在任 10 年日本医師会委員会委員
大木 實 先生（福岡）

釣船 崇仁 先生 (長崎)
 森崎 正幸 先生 (長崎)
 山本 太郎 先生 (長崎)
 坂本不出夫 先生 (熊本)
 藤本 保 先生 (大分)
 吉田 建世 先生 (宮崎)

○日本医師会医学賞

- ・糖尿病病態の分子生物学的解析と新規糖尿病治療法開発への応用
 荒木 栄一 先生 (熊本大学)

○日本医師会医学研究奨励賞

- ・化学物質暴露が小児アレルギー疾患に与える影響について～社会医学と臨床医学の連携による分子疫学研究～
 辻 真弓 先生 (産業医科大学)
- ・侵襲性真菌感染症に対する全国疫学調査と新規治療戦略の開発
 宮崎 泰可 先生 (長崎大学)
- ・前十字靭帯再建術後の靭帯折れ曲がり角度が靭帯治療に与える影響の解明
 田代 泰隆 先生 (九州労災病院)

5) 秋の叙勲等受章者に対する慶祝について (福岡)

この度受章された下記の先生方に、九州医師会連合会長名で祝電をお送りし、祝意を表した旨報告があった。

藍綬褒章

松原 謙二 先生 (日本医師会副会長)
 鈴木 邦彦 先生 (日本医師会常任理事)

協 議

1) 第 141 回日本医師会臨時代議員会及び九州ブロック日医代議員連絡会議 (3月25日 (日) 日医) の開催について (福岡)

標記代議員会が来る3月25日 (日) 日医会館において開催されるに当たり、九医連として下記のとおり対応することが了承された。

① 九州ブロック日医代議員連絡会議

当日、午前9時より9時30分迄の間、九ブロック室において当連絡会を開催する。

② 141 回日本医師会臨時代議員会

議事運営委員 近藤 稔 先生 (大分)
 財務委員 織部 和宏 先生 (大分)
 ” 宮里 善次 先生 (沖縄)

③ 九州ブロック代表・個人質問について

来る2月20日 (火) 迄に九州各県よりご提案いただき、3月3日 (土) 開催の常任委員会で協議する。

2) 九州医師会連合会第 370 回常任委員会 (4月7日 (土) 福岡市) の開催について (福岡)

標記常任委員会を下記のとおり開催することに決定した。

日 時 平成 30 年 4 月 7 日 (土) 18:00 ~
 場 所 ホテルオークラ福岡

3) 日本医師会選挙管理委員会委員及び予備選挙管理委員の選出について (福岡)

九州医師会連合会の覚書に基づいて、鹿児島県と佐賀県からそれぞれお一人ずつを選出し、2月22日迄に担当の福岡県に報告していただくことに決定した。

なお、任期は、平成 30 年 4 月 1 日から平成 32 年 3 月 31 日迄の 2 年間となる。

4) 九州医師会連合会第 13 回事務局長連絡協議会 (4月13日 (金) 福岡市) の開催について (福岡)

標記協議会について下記の内容で開催することを決定した。

日 時 平成 30 年 4 月 13 日 (金) 16:00 ~
 場 所 福岡県医師会館

九州医師会連合会 感染症担当理事連絡協議会

常任理事 宮里 達也



去る平成 30 年 1 月 27 日（土）ANA クラウンプラザホテル沖縄ハーバービューにおいて標記協議会が開催されたので、その概要を報告する。

挨拶

福岡県医師会の瀬戸裕司専務理事より、概ね以下のとおり挨拶があった。

昨年度 11 月に福岡県の北九州市において「世界獣医師会・世界医師会によるワンヘルスに関する国際会議」が開催され、その前日に九医連による初めての感染症対策協議会が開催された。その際、各県担当理事による感染症対策等に関する活発な協議が行われたことから、引き続き本協議会を開催することとなった。

本日は、各県より、ワクチン不足への対応、感染症発生動向調査から漏れうる感染症への対策について等、10 題の議題を提案いただいている。

感染症については、一般感染症から新興・再興感染症までいずれの感染症についても「いつどこで発生するか」又は「流行するか分からない」ということから、我々の生活は常に感染症の脅威と隣り合わせである。

本日の議題にもある新型インフルエンザは、2009 年に世界的流行が起り、わが国でも多数の死者が出ている。我々はその経験を教訓とし、様々な感染症に対して平時から行政や関係団体と連携して対策を講じていくことが重要である。

本日は各県における対策を構築する上での課題等について共有していただき、また課題解決に向けての先生方の忌憚のないご意見を賜りたく、よろしくお願いしたい。

日本医師会の釜薙敏常任理事より、概ね以下のとおり挨拶があった。

ワクチンの供給については、日本医師会としても、全力で厚労省並びに製薬メーカー等に働きかけを行っているところであるが、医療現場に迷惑をかけていることに深くお詫びを申し上げる。感染症の問題は、時事刻々と色々な課題が出てくるため、それにしっかりと対応していかなければならないが、地球温暖化等もあり病原体を媒介する動物が移動し、これまでなかったところに新たな病気が出てきている。またオリンピックやパラリンピック等で海外からの様々な労働者を受け入れるというところもあり、今までにない様々な危険あるいは危機的な状況というのも予想される。

九州医師会連合会で行われている感染症担当理事連絡協議会は、全国的に組織がしっかり動いているという訳ではなく、九州においては先進的に取り組んでいることに敬意を表する次第である。

本日の会議が実り多いものになるよう心から祈っている。よろしくお願ひしたい。

協 議

(1) ワクチン不足に対する九州各県医師会の対応について (鹿児島県)

本県では、化血研からワクチンを購入している医療機関が多く、MR ワクチン、日本脳炎ワクチン、インフルエンザワクチン等の在庫不足の相談を受けるケースがある。

県業務に依頼を行い、毎週、ワクチンの在庫状況について報告があるが、不足している医療機関へのワクチン提供までの体制は整えられていないのが現状である。

九州各県において、ワクチンが不足した際に、どのような対応を行っているのかお教えいただきたい。

また、県医師会として、医療機関からワクチン不足の連絡があった際に、医療機関宛調査を行っているかお聞きしたい。

<各県回答>

佐賀県、宮崎県、熊本県、福岡県では、ワクチンの不足が生じた際に、県担当課により医薬

品卸業者等に状況調査が行われ、医師会や医療機関等に情報共有が図られていると報告があった。長崎県では、市町村において同様の調査が行われていると報告があった。

各県より、ワクチンの適切な流通等に向けた対策として、行政が一括してワクチンを確保する等の対策を検討してはどうかとの意見が示された。

<日本医師会コメント>

ワクチンは基本的に医療機関が必要な量を卸しに発注し、しっかり届けられるという体制でないと不足ということになる。この不足感に関してなかなか行政と医療現場との意見が合わない。小児の定期のワクチン或いはMR について、現状は何社かで製造が行われており、どの医療機関にワクチンが何本納められているかというデータを行政は持っている。卸しからの情報はほぼリアルタイムで販売会社にデータが集まるので、かなり早い段階で製造販売業者にはデータが蓄積されている。卸しは販売会社からの強い指示により、過去の販売実績に基づいて医療機関にワクチンを出しているのが現状である。例えば、3社で生産しているワクチンのうちの1社が落ちてしまった場合、その1社を入れていたところにはなかなか他社のワクチンが入りにくいという実情がある。これでは医療機関におけるワクチンの偏在が起これるので、なんとか解消する手立てがないかということで、厚労省と何度も話し合いを重ね、現在、医療機関に何人分のワクチンがどのくらい集まったかというデータが厚労省で一元化できないかという取り組みを行っているところである。この件について、販売会社の数が多いとなかなか厚労省もすぐに対応できないが、日本脳炎の場合には販売会社が少なく、データが取りやすい。取ったデータをどうするかということについては、県行政がそれを利用することは差し支えない。医師会においてもそのデータを貰うことが可能である。そのデータを使用し、ワクチン偏在を最小限に留められるような仕組みを進めているところであるが、現状においてはなかなかそうはなっていない。従って過去の納入実績によってワク

チンが分配されているという状況がある。

大分県から意見のあった、本来行政が必要なワクチンを予め手配すべきだというのは、その通りである。なんとかこれが実現できないかと考えているが、実際はかなりハードルが高く、出来ているところはごくほんの一部である。行政が予め必要量をメーカーに発注してしまうという方法もあるが、メーカーがなかなかそれに応じられないということもあり難しいのが現状である。行政が予めワクチンを確保できるようなことにもう一步踏み出せないかと考えているところである。

(2) 予防接種率向上の為の取組みについて

(鹿児島県)

本県では、予防接種率向上の為に、就学時健診啓発チラシ、鹿児島県独自の子ども予防接種週間（新聞広告を含む）等を実施している。

様々な広告活動は実施しているが、予防接種率向上の効果的な取組みを見いだせていない状況である。

九州各県において、予防接種率の向上に関する取組みについてお教え頂きたい。

また、独自で任意予防接種で助成を実施している地域があればお教え頂きたい。

<各県回答>

各県ともに、予防接種率の向上に関する取組みとして、予防接種週間に合わせ、県医師会や行政のホームページでの広報や、新聞や地元のテレビ局などメディアを通じた広告を行っているとの回答が示された。

任意予防接種の助成については、各市町村で助成額・対象年齢は異なるが、各県ともに、おたふくかぜワクチンやロタウイルスワクチンの助成が行われている旨等の回答が示された。

<日本医師会コメント>

予防接種率の向上のための取組みとして、就学前に必要なワクチンを受けていない場合には、就学時健診等で拾い上げていただくことが大きな取組みである。

先程、福岡県から予防接種週間について指摘があったが、予防接種週間は、就学健診が終わり学校に入るまでの最後のチャンスとして3月初めに未接種であるワクチンを接種するという意味もあり、休日又は時間外に予防接種の機会を地域で設けていただきたいところだが、予防接種だけでなく日常の診療も必要であるため、できる範囲でそれぞれの地域で考えていただきたい。

任意接種に対する補助については、それぞれの自治体の事情があるため、県医師会としては、それぞれの市町村に可能な限り対応していただくよう声掛けすることが良いかと考える。

(3) 予防接種の問題について～MRとヒトパ

ピローマウイルス (HPV) ～(長崎県)

①平成28年度の全国のMRワクチンの接種率は、第1期は97%を超えるが、第2期では93.1%、また本県では92.7%となっており十分な接種率とは言えない。

特に風しんは妊婦が罹患すると先天性風しん症候群をきたすことがあり、難聴など本人のみならず家族にとっても不幸なことに繋がる。就学時健診での保護者に対する呼びかけなどは行っているが、それでも接種しない保護者がいるのは遺憾である。また、高校や大学など入学時の条件として接種が必要とされれば接種することもあるが、小学校入学後は、任意接種となり接種費用が発生することからそのままにしている保護者が多いと考えられる。

②ヒトパピローマウイルス (HPV) 感染症は若年者に感染症が増えている。HPVは持続感染すると子宮頸がんを発症すると言われ、年3,500名が死亡している。日本では子宮頸がんの70%はHPVの16型、18型が原因とされる。

しかし、予防接種後の副反応問題から2013年に日本では積極的勧奨をやめた。それ以降は殆んど接種されていない。HPV感染症から頸がんを予防するために今後接種を増すことが必要と考えられる。

これらの現状を打破するための良い施策や案を各県で持っているか伺いたい。

**(4) ヒトパピローマウイルス (HPV) 感染症
について (沖縄県)**

ヒトパピローマウイルス (HPV) 感染症について、予防接種後の副反応問題から本県においても積極的勧奨を控えているところである。

各県のヒトパピローマウイルス (HPV) 感染症に係る予防接種の取扱いの現状についてお伺いしたい。

※協議事項 (3) (4) については、ヒトパピローマウイルス (HPV) に関する提案となるため、一括して協議を行うこととなった。

<各県回答>

MR ワクチンの接種率については、各県ともに、第1期、第2期とも全国平均を下回る低い状況であるとの回答が示された。鹿児島県では、平成26年度より、妊娠希望の女性と配偶者、同居者を対象に風しん抗体検査を実施しているとの報告があり、平成28年度は1,623名が抗体検査を実施し、接種対象者は579名と判断されたと説明があった。本事業は、抗体検査のみが無料となり予防接種には費用がかかるため、今後接種についても費用助成することを要望していきたいと説明があった。

ヒトパピローマウイルス (HPV) については、各県ともに積極的な勧奨は行っていないとの回答が示された。

<日本医師会コメント>

MR ワクチンについては、熊本の天災後に接種が遅れたということがあった。厚労省はなかなかワクチン不足を認めず、全国から接種ができないという悲鳴がたくさん届いている。

予防接種法において、2期接種は小学校に入る前までに行うということになっているが、このような事態であれば、それを延ばすようにと強く申し出たが、合意が得られなかった。最終的に接種率が劇的に落ちることにはならなかったが、政令の改正が必要だということで、非常に厚労省が抵抗している。やはりこのような事態には接種の機会をもっと後まで延ばさな

ければならないと強く思っている。

東京都の例が出たが、予防接種法に基づく接種は、学校に入るまでが任期終了であるが、自治体の補助で接種漏れ者を対応するところが東京都以外にもいくつかある。そのようなことも接種の機会を設けるということで必要である。

接種率について、平成27年度のデータを全国で見ると1期が96.2%、2期が92.9%である。28年度の最終はまだ出ていない。MR ワクチンについては、山形の事例や関西空港の発生事例もあり、大人が罹患し広がってしまうということもある。医療従事者をはじめ学校関係者においても接種を行う必要がある。今後更に接種率の向上に向けて、そしてそれを維持していくということについて取り組んでいきたいと考えている。

HPV ワクチンについては、平成25年4月から定期接種に組み込まれ、6月に積極的な接種の差し控えとなった。その後、翌年1月に副反応についての見解として、機能性身体症状という表現で積極的勧奨に戻そうとしたが、ここで懸念の声が出た。それを受けて厚労省は慎重になっているが、まもなく再開に向けられるであろうという見通しをもって期待しているところである。

その後の取り組みとしては、各県に予防接種に関する症状が出た場合の対応の中心となる医療機関が決まり、HPV ワクチン接種後1ヶ月以内に生じた症状については全て健康被害として事実上認定している。一方で、指摘のとおり、ワクチンを接種しないことによる子宮頸がんの今後の発生の懸念は非常に大きいものがある。そこで海外とまた差がついてしまうことはあってはならないことである。色々な情報を少しずつ出しながら反対の狼煙が上がらないよう慎重に対応し、良いタイミングでしっかり申し入れを行い、接種の積極的勧奨再開に踏み切りたいと考えている。

日本医師会としては、積極的な接種勧奨を再開するという方向でさらに努力していきたい。よろしくお願ひしたい。

(5) 市町村における定期予防接種の県外接種に対する助成について（福岡県）

里帰り出産等のため居住地以外の都道府県に長期滞在し、定期の予防接種を受ける場合の接種費用に対する市町村の助成状況について、伺ったところ、本県では60市町村のうち50市町村（83%）が助成を行っており、10市町村（17%）は行っていない。

助成を行っていない理由は、「契約していない県外医療機関における接種に対して責任を持っていない」や「予算の問題」が挙げられていた。

2010年11月から公費化され2013年4月から定期予防接種となったHibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、及び2016年10月から定期予防接種となったB型肝炎ワクチンはいずれも生後2ヵ月から接種を行うこととなっており、里帰り中にワクチンを接種する機会が増加している。厚生労働省定期接種実施要領の「20他の市町村等での予防接種」には、市町村長は保護者が里帰りしている場合や定期接種の対象者が医療機関等に長期入院している場合等の理由により、通常の方法により定期接種を受けることが困難な者等が定期接種を受ける機会を確保するための配慮をすることが明記されており、本会としては今後、まだ助成を行っていない市町村に対して助成を行うよう働きかけたいと考えている。

そこで、各県の市町村における助成の状況についてお伺いしたい。

<各県回答>

佐賀県より、全ての市町村において、市町と当該医療機関が個別契約を締結することで定期接種として助成を受けることが可能となっているとの回答が示された。

宮崎県、長崎県より、大半（80%）の市町村で助成を行っており、助成をしていない市町村については「住民からの要望がない」「そのようなケースが少ない」等の理由が挙げられているとの回答が示された。

沖縄県、大分県より、人口の多い市町村、半分（60%）の市町村で助成を行っているとの回答が示された。

鹿児島県、熊本県より、各市町村における助成の状況については把握していないとの回答が示された。

<日本医師会コメント>

現状、里帰り等で居住地以外のところで定期接種を受ける場合に、居住地である市町村からの依頼書が必要であることが基本的には多い。その手続きが上手くいかないというところもあるようである。居住地である市町村にとっては接種してくれる医療機関との契約関係がなければならぬ。全国統一のルール等、上手く流れができるよう厚労省に働きかけていきたいと考える。

接種料金については、依頼書で行った場合には依頼を受けた市町村が負担しているところもあり、少し違和感を感じるが、接種料金も含めてしっかり整理を行い、里帰りにおいての居住地以外での接種が円滑に進むように工夫と働きかけをしていきたい。

(6) 性感染症への対応について（鹿児島県）

今年に入り、梅毒の発生が全国的に増加している。平成28年12月上旬までに医療機関からの梅毒患者届出数は4,259人となっており、平成22年の574人に比べ7倍に達している状況である。特に、若い女性で目立ち、異性間の性交渉により広がっていることが分かっている。

また新規HIV感染症及びAIDS患者報告数も2000年以降、増加傾向にあり社会問題化されている。

性感染症の予防対策については、性教育により正しい知識を周知することがもっとも有効であると考えられるが、本県においては十分な取り組みがなされていないのが現状である。

他県での性感染症予防に向けた取り組み等があればご教示願いたい。

<各県回答>

各県ともに、性感染症の予防対策等の一環として、学校現場等から要請があれば、産婦人科医等の専門医を派遣し、性教育等を行っているとの回答が示された。

佐賀県より、平成 21 年 2 月に性教育対策委員会を立ち上げ、性教育用スライドの作成や学校医による性教育を企画する等の具体的な取り組みを開始し、本事業が平成 23 年度から県教育委員会の直轄事業「県立学校性に関する指導支援事業」及び「市町立中学校性に関する指導支援事業」として実施されることになったと報告があった。

大分県、長崎県、福岡県より、保健所において無料相談等が行われており、性感染症に対する予防意識の向上や性感染症の拡大防止に取り組んでいると報告があった。

宮崎県より、県教育委員会と連携し、県内の公立学校計 40 校に産婦人科医等の専門医等を派遣する「健やかな心と体を育む健康教育推進事業」等を実施していると報告があった。

熊本県より、感染症発生動向調査により得られた情報を、週報として関係機関に還元し、注意喚起を行っているという報告があった。

本県より、性感染症の予防対策について医師が介入することは非常に重要な取り組みであるが、倫理的観点や教育のあり方等の観点から、どこまで関わっていくべきかも併せて考えていく必要があると問題提起した。

<日本医師会コメント>

性感染症について、梅毒に代表されるようにここに来て数が増えてきているという現実があり、これにしっかりと対応していかなければならないということをご指摘の通りである。

学校現場における性感染症又は性教育について、どのように医師が関わるかということは、先ほど沖縄県から指摘があったが、なかなか難しい問題を含んでいる。

日本医師会としては、先ず学校医が校長とよく連携をとっていただきたいと考えている。教育的な視点について、教員（養護教諭や担任）がどのような部分を担当し、校医あるいは産婦人科の嘱託医がどのような役割を担うかということ、学校現場で校長と話し合っていたかということをお願いしているところである。

教育委員会との関係も大事であり、地域によってはそれぞれの教育委員会に医師が入っているところもあるが、そうでないところもある。この問題については、市町村レベルや県レベルで教育委員会との意見のすり合わせが必要である。一方で産婦人科の先生に協力をいただいているが、しっかりと手当てが用意されているという訳ではなく、ほとんどボランティアとなっており、それではなかなか上手いかず、現実には厳しいところがある。

がん教育については、日本医師会でも議論したが、がん拠点病院の医師に依頼するということが不可能であると考えている。やはり学校医が「がん」という病気に対して、特別なものでなく誰にでもあり得る病気であり、家族に「がん」の人がいた場合の対応等を年齢の低い段階から考えてもらうということが、がん教育の一つのねらいであるため、学校医がある程度担わなければならないと議論の末に至った。そこは校長との連携が非常に大事であるので、意見交換をしていく中でどのように進めるかということをしり合わせ、同じ方向を見て取り組んでいくことが大事ではないかと考えている

本日は、HIV の講演会に大変感銘を受けた。福岡県の松田会長からも話があったが、沖縄の地でこのテーマが取り上げられた意義について非常に重く受け止めることができた。このことについては、国レベルとして情報を厚労省に伝え対応していきたい。またリスクの高い方々に情報を早く的確に伝え検査の機会をなるべく多く設ける、またそのハードルを下げるということが極めて大事である。また、偏見或いは不適切な差別ということについては、かなり早い時期からの教育が必要であるため、年齢に応じた適正な教育が必要である。HIV の教育については、文科省もパイロットスタディなどで知見が蓄積されてきているところであり、それらの情報もしっかり活用しながら、全国的にさらにこの作業を広げていかなければならないと感じているところである。

**(7) 新型インフルエンザ発生時の対応について
(大分県)**

新型インフルエンザに関しては、中国でのH7N9 流行が収まらないなかで先頃フェレット間での感染が確認されるなど、pandemic への懸念が高まっている。九州は地理的に中国と近く、人的交流も活発であり他の地域よりリスクが高いと考えられる。

国や都道府県など行政組織においては情報伝達などの机上訓練が行われているようであるが、現場の医療機関などでの対応については充分浸透していない印象がある。pandemic 発生の際は一気に地域感染期にフェーズが進む懸念もあり、医師会、医療機関側も病診連携、病院連携や行政との連携などについて事前の検討、シミュレーションなど行っておく必要があると思われるが、各県の状況や日医の見解などをお聞かせいただきたい。

<各県回答>

各県ともに、政府が実施する「新型インフルエンザ等対策訓練」に基づいた関係機関への情報伝達訓練や連携強化に努めるとともに、県等に設置されている関係会議に医師会として参画し、新型インフルエンザ等の発生時の対策等について議論を重ねているとの回答が示された。

<日本医師会コメント>

2009 年のことはよく覚えている。最初に情報が入ったときは、重症で死亡率も高いという話であった。しかし、後から考えると対応はそこまでの必要はなかったように感じる。2009 年の反省のもとに、国は内閣官房において新型インフルエンザ対策にかなり本腰を入れ、また多くの予算をかけて現在準備しているところである。ただし問題点は多々ある。

沖縄県から指摘があったように、新型インフルエンザの定義については、現状においても明確にはなっていない。国の対策は H5N1 に対するものばかりであり、H7N9 に対して、どのくらい役に立つのかというところは、やや心許ない。ただ幸いに、我が国の場合には抗インフルエンザ薬の備蓄があり、それが全く効かない(耐

性) となると不安であるが、現在までの知見では、今後出てくる新しいタイプのインフルエンザに対し、現状の抗インフルエンザが全く効かないという強い示唆もそれほどないため、まずは抗インフルエンザ薬を放出してしっかり使うということが大事であると考ええる。

その後の対策については、特定接種や住民接種ということが想定されている。現在備蓄されているものは、プレパンデミックワクチンであるため、これはほとんど役に立たないであろうということもあり、今後プレパンデミックワクチンの備蓄は極力止めていこうとなっている。パンデミックワクチンは、新たな流行が起こり、そこで取れたウイルス株に対するワクチンをどうつくるかという話であり、日本は細胞培養の手法によって直ちにつくるということを決断している。細胞培養でインフルエンザのワクチンを供給するという経験は日本にはない。外国においても細胞培養でつくるとはっきり宣言しているところはあまりないと聞いている。一方で細胞培養のワクチンが供給されるための日頃の手当てについては、多くの予算がかかり大変であるが、現在それを 3 社で行なっている。それが上手くいくかどうかについては何とも言えないが、現状ではそこに期待をかけているというのが中央における状況である。

ご指摘いただいたところをしっかりと踏まえ、国の審議会や協議会等で発言をしていきたい。

(8) 地域における感染対策ネットワークについて (長崎県)

現在、中核病院同士では院内感染対策をはじめ、感染症情報の交換や共有、あるいは相互サーベイランスが進んでいます。

一方、耐性菌問題では、院内感染とともに市中感染症の院内持ち込み問題や、アウトブレイク時の対応、輸入感染症対策、最近では野良猫や飼い犬からの SFTS 感染拡大など地域としての感染症対策の充実が求められるようになってきています。

また、介護施設における感染対策や、在宅医療の普及に伴い家庭内感染対策も重要となってきています。

今後、医師会、行政、他の医療介護団体などが相互に連絡協力し合い、これらの対策に当たる感染対策ネットワークの必要性が増してくると思われまます。現状ではまだ十分な体制がとられているところは少ないのではないのでしょうか。

今後、各県医師会においてどのような展望をもっておられるかご意見をお伺いしたい次第です。

<各県回答>

各県ともに、医療・介護関係機関による感染対策のネットワークの構築は重要な取り組みであるとの認識が示された。

佐賀県より、平成 29 年 11 月に、医療・介護に従事する関係者が、薬剤耐性菌に代表される医療関連感染の諸課題について検討し、協力関係のもとに地域の感染対策の質の向上を目的に、県下公的医療機関の感染対策担当医師、看護師、薬剤師、検査技師、保健福祉事務所保健監及び県医師会が世話人となり「佐賀県感染防止対策地域連携協議会」を発足したと報告があり、本協議会を中心に、今後、感染防止対策ネットワークが構築されると期待していると説明があった。

<日本医師会コメント>

感染対策のネットワークというものは極めて大事である。医師会毎の連絡協議会も非常に重要であると考えますが、それぞれの地域で様々な職種の方が感染症に対ししっかり情報を共有する仕組みを作っておくということは極めて大事である。それぞれの県の取り組みがさらに上手く円滑に進むよう、国においてもこのことについて厚労省にしっかり関心を持つように働きかけたい。

(9) 感染症発生動向調査から漏れうる感染症への対策について (宮崎県)

平成 29 年 8 月から 11 月にかけて、宮崎県日南市の一保育施設において流行性耳下腺炎の流行がみられた。問題点は以下の通りである。

○問題点

1. 最初の保育所での発病から 2 ヶ月間、保育施設から流行性耳下腺炎についての連絡は

されていなかった。保育施設によっては、感染症発生の情報提供に消極的な施設がある。

2. 日南市内の保育施設において、罹患者数等を報告するための疾患ごとの明確な基準が存在していなかった。
3. 流行性耳下腺炎は小児科定点で発生動向調査が行われる。今回の流行発生地は小児科診療所がない地域であり、感染症発生動向調査による情報では流行把握が困難である。また、学校欠席者情報収集システム（日本学校保健会）においても、日南市では幼稚園・保育所から情報収集していなかった。
4. 幼児保育施設は、小中学校とは異なり、施設の部分閉鎖や完全閉鎖などの対策が困難である。また、日南市には病児保育施設が 1 つ、病後児保育施設が 1 つのみであり、幼児が発症した場合の保護者負担等に問題がある。
5. 日南市ではムンプスワクチンなど任意予防接種に対して、接種補助金制度がなかった。診療科の偏在があり、任意予防接種の助成がないような地域では、今回の日南市の例のように感染症発生動向調査から漏れうる伝染性疾患の発生が起りうる。感染症サーベイランス事業にあがってこない感染症（特に伝染病）への各県の対応や準備状況をお伺いしたい。

<各県回答>

各県ともに、厚生労働省通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について（平成 17 年 2 月 22 日付）」に基づいた対応が図られているとの回答が示された。

福岡県より、感染症を予防するための対策としては、ワクチン接種を推進することが最も効果的であることから、今後も引き続き、県民への接種勧奨とともに、行政へワクチン接種の重要性について啓発したいと意見が述べられた。

<日本医師会コメント>

福岡県からご指摘があったように、情報が共有できるような体制が取れないところで、特に小児科がない場合になかなか情報が広がらないということがある。保育所等はかなり盲点に

なっており、これだけの発生があるにも関わらず2ヶ月経たないと出てこなかったということは今後大きな課題だと考える。厚労省、文科省の縦割りもある為、そこを何とか感染症対策の観点から改善を働きかけたいと考える。

**(10) 結核対策における現状と課題に関して
(熊本県)**

わが国の結核患者はこの10年間は小幅な減少傾向にあるが、なお2016年には約2万人が新たに発症(うち治療を要する活動性結核患者11,717人)、死亡1,889人(70~80才代の高齢者が主)となっている。結核に関しては、1)都市部の比較的若い世代の集団感染、2)国内で発症した20才代患者1/4が外国籍(エイズ感染との関連で重症化)である、3)薬剤耐性結核菌が増加している、4)交通手段の発達した現在、海外からの感染者の入国を完全に防ぐことは難しい、等が問題となっている。

当県での結核患者の推移は全国のデータとほぼ平行傾向を示している。しかし、減少中の患者数の中に埋もれて外国人の結核感染患者の増加が含まれている。最近アジアからの農業技術研修生が薬剤耐性結核菌を発症、周辺の数名も感染していた事例があった。

外国人技能実習制度の介護分野への拡大関連法が12月から施行され、介護施設での実習受け入れが可能となった。人口減のわが国では、技術研修などの名目での労働力確保も一策である。

ヒトーヒト感染症再興や耐性菌抑止などのためにも、相手国出国(出身国でのチェック)・入国時の健康チェック、受け入れ事業所での雇い入れ時健診の徹底と業務従事以前の健康観察機関の確保など、今まで以上に厳格に行う必要があると考える。

各県でも同様の事例があると思われます。現状・対策等の情報、さらに日医のご見解もお願いしたい。

<各県回答>

各県ともに、留学生や外国人就労者等の結核患者の報告例があり、学校現場や雇い入れ時の

IGRA検査の実施等の対策が重要であるとの回答が示された。また、福岡県より、入国希望者については、ビザ発給に際して検査を義務付ける等の対策も必要ではないかとの意見も示された。

<日本医師会コメント>

結核についてはだいぶ減ってきている部分もあるが、ご指摘いただいたとおり、今後結核に対する対応をしっかりと行わなければ、また取り返しのつかない事態になるという危機感を持っている。しっかりと啓発活動を行っていかねばならないと考えている。

総 括

日本医師会の釜谷常任理事より、概ね以下のとおり総括が述べられた。

大変貴重な機会に出席させていただき心から感謝申し上げます。

全国にこのような試みがさらに広がっていくとありがたい。

重症熱性血小板減少症候群という病気について、これまでの媒介動物と異なる身近なところから感染を起こしたという事例が出てきている。人と動物との関わりについて今後さらに注意しなければいけないという象徴だろうと思っている。

福岡県医師会に用意していただいたHPVワクチンのリーフレットについて、青(HPVワクチンの接種を検討しているお子様と保護者の方へ)、オレンジ(HPVワクチンを受けるお子様と保護者の方へ)、緑(HPVワクチン接種に当たって医療従事者の方へ)の3部構成となっている。緑(HPVワクチン接種に当たって医療従事者の方へ)の「(3)疼痛又は運動障害の報告について『④記憶障がい、学習意欲の低下、計算障害、集中力の低下など認知機能に関するものなどのいろいろな症状があります。』』という文言について、医療従者に向けたリーフレットには記載があるが、保護者と接種を受ける者の中には記載がない。このことについて、毎日新聞で非常に批判的な記事が出た。厚労省もそれほど意図していた訳ではないが、医師向けに

は全部記載したが、保護者と接種を受ける者には少し控えたというようにとられてしまい、また批判が出ている。なかなか批判を乗り越えるための手続きが難しいところがあると改めて認

識した。そのことも踏まえて、日本医師会としては何とか積極的な接種の再開にこぎつけたいと考えている。引き続きよろしくお願ひしたい。

印象記

常任理事 宮里 達也

平成 30 年 1 月 27 日 (土) ANA クラウンプラザホテル沖繩ハーバービューにおいて九州医師会連合会感染症担当理事連絡協議会が開催された。担当県は福岡県医師会であるため本来は福岡で行われるのが通例である。しかし、今回は福岡ではなく沖繩で開催された。まずそのいきさつを皆様にお知らせしたい。

前回の会議で沖繩県より「HIV 感染症の治療法の劇的な進歩により、適切な治療を受けた感染者は生命予後が伸びている。そのため、感染者も一般人とほぼ同じく長生きするようになった。その結果、老齢に伴う介護という問題が発生しており、その問題への社会対応が遅れている。そのことへの問題意識の共有化が医師会にも必要である。」そういった琉球大学の建山先生からの訴えを九州医師会で提起したところ、それでは九州医師会として改めて HIV についての勉強会をしましょう。ついては今回は特別に、問題提起をした沖繩に会場を移して開催しましょう。そういった福岡県医師会のご配慮があって今回の那覇での特別開催となった。

そのため、協議の前に HIV 診療の第一人者である、琉球大学第一内科の建山正男先生に「沖繩における HIV の現況」、独立行政法人国立病院機構九州医療センター免疫感染症内科医長の山本政弘先生には「HIV 感染症と地域連携」という題でご講演戴いた。30 年ほど前初めてエイズという病気が発見された時、10 年を超えて生存することは稀であるといわれていたが、隔世の感である。改めて現代医療発展に驚いた。また、建山先生が主張なさるように、そういった現状に鑑み新たな社会対応も国・県を挙げて取り組むべきであることがはっきりわかった。さらに、HIV 感染者は、医療側が望むと望まずにかかわらず一般医療機関を受診することも通常化している。治療を早期にすすめることは感染者自身のみならず、その人を介して新たな感染者を作ること防ぐうえからも、医療事故による医療者の感染事故を防ぐためにも早期診断の必要性が重要であることが分かった。そのため、会員すべてに HIV についての正しい知識の習得が重要であることがよく理解できた。

講演会の後は通例のように、「感染症担当理事連絡協議会」を行った。会議では九州各県医師会から、予防接種の問題、感染症ネットワークや感染症サーベイランスについて、結核対策、新型インフルエンザ、性感染症対応といった現在問題となっている感染症について幅広い問題提起がなされ、対応策を協議した。

今回、改めて皆様にお知らせしたいことは、HIV だけでなく梅毒が急増しており、極めて危機的状态にあり、個人的には「梅毒危機宣言」を発して早急に住民に対して実態を知らせるべきであると感じた。

今回の那覇開催に関し改めて本協議会を運営いただいた福岡県医師会の松田峻一良会長はじめ役職員の方々に心より感謝申し上げたい。

台中市医師公会親善訪問



理事 城間 寛



去る平成 29 年 11 月 3 日 (金) から 5 日 (日) までの 3 日間の日程で、安里会長をはじめとする 21 名が台湾を訪問し、姉妹会である台中市医師公会との交流親善を図った。

台中市医師公会と本会は平成 16 年の 2 月に姉妹会を締結し、以後相互に訪問し友好を深めているところであり、この度本会の一行が訪台することとなった。

4 日 (金) の意見交換会では、中山医学大学附属病院医学教育部副院長の蔡明哲氏より、「外国人観光客の医療受け入れに関する問題について」と題し、ご講演頂くと共に、種々意見交換を行った。

その後、懇親会に移り、両医師会関係者全参加による記念撮影が行われた後、本年 3 月に就任された陳文侯理事長による歓迎のご挨拶、本会安里会長の挨拶、また、陳理事長より故稲富洋明元会長のご功績が称えられると共に、ご冥福をお祈りするため参加者全員による黙祷が捧げられた。

続いて、台中市医師公の廖仁顧問による乾杯で開宴となり、3 年ぶりの再会に会場は大いに盛り上がった。

なお、意見交換会の講演及び質疑の概要、懇親会における陳理事長、安里会長の挨拶を以下のとおり掲載する。

意見交換会

「外国人観光客の医療受け入れに関する問題について」

中山医学大学附属病院医学教育部副院長
蔡明哲



- ・外国人に対し支払の強制はできない。
- ・多くの医療機関は外国の患者に予測費用の先払い (または全額払い) を要求し、不足や余った料金を退院後

に請求または払い戻すことにより、踏み倒しのリスクを減らしている。

- ・台湾政府は医療機関に対し外国語対応調査を行っている。

○中山医学大学附属病院における外国人への医療提供の流れについて

- ・外国人へ医療を提供する場合、台湾政府が推進する医療コンサルティングや病院との連絡業務を行う「国際医療サービスセンター」を通して行っている。

- ・台湾とツバル国（南太平洋在）がMOU（基本合意書）を取り交わしたケースを例に挙げて説明。

患者側は台湾に来る際に、予測費用の半額分を事前に支払わなければいけない。残りの半額分は手術後に帰国してから支払うことになる。これらの手続等については、国際医療サービスセンターが行う。その後、領収証、診断書等が発行される。

- ・医療用の航空機を所有している医療機関や、医療用航空機会社（INTERNATIONALSOS並びにEXECUTIVEAVIATON）と契約している医療機関もあり、世界中どの国でも送り届けることが出来る。医師や看護師も同行する。



当該航空機での輸送費については、患者個人あるいは保険会社が支払う。

また、台湾の国民が外国で病気になった場合、当航空機が迎えに行くことも出来る。空港から病院までドクターが付き添う。外国人患者用としてVIP病室を用意している。

- ・ オペ後はインターネットを利用して患者は自国の家族と連絡が取れる。

質疑応答

Q 城間理事：ここまで進んだ外国人に対する医療提供の経緯を教えてください。

これは中山医学大学だけなのか、それとも同様な対応ができる医療機関は多いのか。

A：25か所ある大学病院は同様に対応している。

Q 城間理事：なぜ国際診療部を設置することになったのか。

A：台湾はWHOに加盟したいが、中国の反対によりそれが叶わない。しかし、台湾の医療レベルが高いことを世界にアピールするために、政府主導により国際医療サービスセンターが設置された。

Q 城間理事：医師、看護師をはじめ多くのスタッフが様々な外国語に対応できるが、その育成方法はどのように行っているのか。

A：医師、看護師は日本旅行が好きなので日本語を良く勉強している。医師の医学教育は英語で進められる。医学書も英語である。

Q 城間理事：この数年、沖縄には外国からの観光客が急激に増えている。その6割が中国語圏からであるが、中国語を話せる医療スタッフは少なく大きな問題となっている。また保険の未加入問題もある。

A：アメリカでは多くの外国人観光客が来るが、トラブルが起きた場合にその国の言葉を話せるスタッフを擁する会社があり、電話で通訳することが可能である。県民への調査を行い、外国語を話せる人の登録を行うこともできるのではないかと。台湾では、外国人労働者に対しては、その所属している会社が24時間対応できる通訳を置かなければいけない。

Q 洲鎌先生：外国の患者を受け入れる時に事前に50%の治療費を支払ってもらうとの説明を受けたが、もし合併症が起きて治療費が予想

以上にかかった場合、その分も支払ってくれるのか。

A：最近の事例で、手術後に脳卒中になった患者があり、緊急治療を行い無事退院したが、結果的に当初の3倍の医療費となった。MOU（基本合意書）により、そのような場合でも医療費は全額支払われることになる。

Q 安里会長：外国人患者は大学病院でのみ診ているのか。

A：民間病院でも診ているが、殆ど大学病院である。
民間病院で診て必要な場合はすぐに大学病院に送られる。

台中市医師公会 陳文侯理事長挨拶



安里会長様、貴会各理監事様、夫人様、各先進の方々、先輩と夫人様：皆さん、今晚は。

今回は貴会沖繩県医師会が六年ぶりに再び台中市をご訪問賜り、台中市

医師公会全員 3,950 名会員を代表して私より興奮と感謝の意を表して、心から歓迎いたします。

安里会長と私は十年以上の友達で常にご指導くださる、お互いを応援し合っております。今回会長と理事長の身元でお会いする事はすごく貴重な因縁と経験でございます。先程開催しました懇談会について、台湾の場合では年間1千万人を超える観光客が訪れるのだから大変有意義な交流をさせていただいていると思っています。沖繩県と台湾は近いし、民間の交流も深いし、こういう我々姉妹会の医学交流や経験交換を通じて、医療と観光の質にもっと向上することになるでしょう。

また、いまは医者さんの健康問題はだんだん重視されています。過去、先生達は患者を救うために自分の健康を犠牲にしています。でも、いまの観点は患者さんの看病を兼ねて自分の健康も大事にしていきましょう。ここの皆様のご健康とご多幸をお祈り申し上げます。

謹んで貴会の今後ますますのご発展を祈念いたします。

ご来賓の道中御無事を祈ります、万事順調に行きますように。

沖繩県医師会 安里哲好会長挨拶

台中市医師公会の皆さん今晚は。本日はお忙しい中、ご来賓の皆様をはじめ大勢の先生方にご出席いただき、懇親の場を設けていただきましたことを厚く感謝申し上げます。

また、陳文侯先生におかれましても本年3月、台中市医師公会理事長にご就任されたとお伺いしており、心よりお祝い申し上げます。今後とも市民の皆様のご健康・医療・福祉の向上にご尽力頂くと共に、引き続き沖繩県医師会と末永い交流をお願い申し上げます。

又、前理事長の羅倫欒先生には大変お世話になると共に、3年前には多くの方々でご来沖頂き懇親を深めさせて頂きました。これまでの本会に対するご懇意に対し深く感謝を申し上げます。

先ず皆様にお伝えしたいことがございます。2004年の台中市医師公会と沖繩県医師会との姉妹会締結に多大なご尽力を頂きました、本会元会長の稲富洋明先生が去る9月10日にご逝去されました。稲富先生におかれましては、長年に亘り本会役員として会務運営並びに事業推進にご貢献頂きました。本日は、ご子息の稲富仁先生にご参加頂いております。

また、昨年4月に発生した熊本地震に際しては、台中市医師公会の皆様方から物心両面によるご支援を頂きましたことに改めて感謝申し上げます。未だ復興途中とはいえ、県民のみなさんも懸命に頑張っておられますのでご安心ください。

さて、ご承知のとおり日本は世界で最も高齢化が進んでいます。2025年には、所謂、後期高齢者と言われる75歳以上の高齢者が約2,200万人となり、全人口の4人に1人は75歳以上となることから、医療や介護の需要がさらに増えていくことが見込まれています。

このようなことから日本政府では、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支

援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

台湾におきましても、高齢化対策は重要な課題だと思いますので、国民の医療を担う同じ医療人の立場として台中市医師公会の先生方と意見交換を行い、今後の参考にさせて頂きたいと考えています。

また、私は貴会との姉妹会締結を結ぶ前の年に、故・稲富元会長と共に貴会を訪問しました。あれから14年経ちました。稲富元会長の後は宮城前会長になり、昨年の6月に37代沖繩県医師会長に就任しました。昨年は貴国より60万人余の観光客が当県に来られ、毎年多くの方々にご来沖頂いている事に心より感謝申し上げます。

結びにあたり、台中市医師公会と沖繩県医師会の姉妹会の継続発展と、ご参加の皆様方のご健勝を祈念してご挨拶とさせていただきます。

印象記

理事 城間 寛

沖繩県医師会と台中市医師公会とは、14年前に元沖繩県医師会長の稲富先生のご尽力で姉妹会の締結を行い、それ以来相互に訪問し合い相互理解を深めてきた経緯があります。今回は、平成26年に台中市医師公会が沖繩に来られて懇親会などを開いた様です。そのため今回は沖繩県医師会が台中市を訪問する事になっているため、平成29年11月3日から2泊3日で台中市を訪問し台中市医師公会の皆様と懇親を深めてきましたのでご紹介したいと思います。

今回、台中市医師公会を訪問するにあたってただ訪問するだけでなく、両医師会にとって問題になっていることを話し合う機会をつくってはどうかということになり、現在沖繩県医師会で問題になっている外国人観光客患者の対応などについて話し合うことになりました。安里会長を団長に医師会関係者13人、及びその家族を含めて22人での訪問団となった。11月3日那覇空港から台北の桃園空港に向けて出発した。約1時間の飛行で桃園空港に着き、税関の検査は全員何事もなく無事通過し、空港からJTBの準備したバスに乗り込み台湾高速鉄道の桃園駅に向かい、台湾の新幹線に乗って高雄に向かった。台湾の新幹線は、台湾の西海岸に1本真っ直ぐに走っているだけなので、路線を間違えることはまずない。高雄のホテルに到着した時には、ほぼ日も暮れていた。翌日の4日は午後4:30から懇談会が始まることになっていたため、午前中は高雄市内の観光をして、午後にはバスで台中市に移動した。台中市街に入って驚いた、それは建築中のビルが多くあることと、台湾を感じさせる街の雰囲気はなく市街が近代的なビルで占められていることである。私は、これまで10数回台湾の、台北市、高雄市、台南市、新竹市などを訪問した事があるが、どの街でも屋台やお店が台湾の特徴となっているが、バスで通った限りではあるが台中市では市街地はほぼ近代的なビルで構成されていた。その点についてガイドに聞いてみると、以前の台中市の周りはお墓で占められていて建築物がほとんどなく、街の再開発の時に墓を撤去移動してそこを区画整理して新しい街並みが出来たので台湾の他の市街と雰囲気が違うとのことである。

ホテルで懇談会が始まった。今回、沖繩県医師会からの提案で外国人患者について、提案してあったところ、「外国人観光客の医療受け入れに関する問題について」という題で、台中市にある中山医学大学の救急部の蔡明哲教授に報告をして頂いた。まず、台湾における外国人患者としては、一般の病院で診る事もあるが、ほとんどは中山医学大学救急部に紹介されてみることになるとの

事であった。台湾への旅行者としては中国本土や香港、シンガポールなど、いわゆる中華圏の国からと日本、その他の東南アジアの国々、そしてアメリカやヨーロッパなど。その中で、まず言葉の問題に関しては、台湾ではほとんど問題にならないということである。その理由として、外国語として英語は、ほとんどの医師が理解し話すことができるからである。台湾での医学教育は英語の教科書を用いて行われるので、学生のうちから英語に親しんでいるということである。台湾にとっての次の外国語として日本語は、個人的な理由で日本に親しみ、数多く旅行し、日本語を習得した職員が多くいるということであった。実際にはアンケート調査で日本語ができると答えた職員が30人程度いた。次に医療費の未払いに関しては観光客患者については海外旅行保険でほとんどカバーされているので問題になることはほとんどなかったそうです。観光旅行中に突発的に発生して受診する患者以外に、いわゆる医療ツーリズムとして積極的に受け入れることにしているそうである。その例として人工膝関節置換術の患者のことを紹介していただいた。当然予定手術として計画されるので、手術のリスクなどについては十分説明されており大きな問題は起こってないそうである。費用については前払いが原則ということであった。合併症などが起こって追加の治療が必要になった時の費用が少し問題になるが、それも双方の協議でほとんど解決されているそうです。そして一番驚いたのは患者搬送用の飛行機を3機所有しているということである。台湾は現在WHOに加盟できていなくて、国の事情として、WHOに加盟するための施策をいろいろ講じているが、経営的なメリットという点だけではなく、近隣の諸国に医療の面でも貢献していることを示すために発展途上国の国々から手術が必要な患者を受け入れているそうです。その点では沖縄と多少状況が違うが、海外の患者を受け入れる体制については沖縄よりはるかに進んでいるということが分かった。沖縄県は観光立県を県策としているが、この問題の解決なくしては有り得ないと痛感したので、県医師会としても県や国に対しても外国人観光客患者の問題提起をしていく必要性があると思われた。

講演会が終わり、次に懇親会へと移った。懇親会では議員など来賓を含めて台湾側は60人超、沖縄側は22人で、総勢80人もの参加者で盛大に行われた。台中市医師公会長の陳文侯先生は昨年4月の医師会長選挙で選出されて、今回が初めての公式行事で、お披露目も兼ねており、多くの先生方に集まっただき盛大に歓迎された。式次第に沿って会長あいさつや乾杯の音頭が進み、余興の時間になると双方から飛び入りで歌の披露などがあり大変にぎやかなものとなった。沖縄と台湾はこんなにも近く親しい間柄が継続しているので、この関係を長く維持し、必要な時には協力し合う関係を構築していきたいと思いました。



第 44 回沖縄県学校保健・学校医大会



理事 白井 和美



第 44 回沖縄県学校保健・学校医大会 —会次第一—

日 時：平成 30 年 1 月 25 日（木）19：30～21：15
場 所：沖縄県医師会館 3 階ホール

司会：沖縄県医師会理事 白井 和美

1. 開 会

2. 講 演

○学校健診における肥満と生活習慣病

座長：沖縄県小児科医会会長 呉屋 良信 先生

「こどもの肥満と生活習慣病、その原因と対策について」

南部徳洲会病院 小児科部長 今西 康次 先生

「一般開業医における小児肥満の取り組みについて」

わんぱくクリニック 院長 呉屋 良信 先生

「次世代の健康教育副読本～ちゃーがんじゅー（生活習慣）～」

沖縄県医師会 理事 白井 和美 先生

3. 質疑応答

4. 閉 会

「こどもの肥満と生活習慣病、その原因と対策について」

南部徳洲会病院 小児科部長 今西 康次



沖縄県の平均寿命順位は低下をたどるばかりで、その原因の一つには肥満から始まるさまざまな生活習慣病がある。成人の生活習慣病は子どもの頃から始

まっている。子どもの肥満率は全国平均を大きく上回っていて、たとえば10才では4%も高い。子どもの肥満は7割以上が成人肥満に移行するといわれており、まさに生活習慣病の予備軍である。また、家族にも肥満が多い傾向があり、子どもと一緒に家族を含めた指導や治療が必要となる。

肥満をはじめとして発育に関する諸問題の検討に成長曲線は欠かせない。身長と体重の変化のパターンを見ることで、単純性肥満のみならずホルモン異常といった病気や虐待に至るまで、発育異常の原因を探るヒントを得ることができる。出生～乳幼児期～学童期まで連続した成長曲線を作成することが重要であるが、保育園や幼稚園での計測データが小学校に引き継がれていない現状はまことに残念である。

肥満の仕組みは医学的には未解明な所も多いが、インスリンホルモンが多く分泌されることで肥満になることは明らかになっている。インスリンホルモンが分泌される誘因の代表が、糖質の過剰摂取、タンパク質の過剰摂取、ストレス、そして果糖の過剰摂取によるインスリン抵抗性悪化である。現代の子どもの食環境を考えると、糖質過剰（お菓子、飲料、おにぎりや菓子パン、麺類といった簡便な食事）と果糖過剰（さまざまな加工食品に使われている）が大きく関係しているであろう。実際にWHOも厳しい勧告を出している。外で遊ばない、車での送り迎えなど、運動不足も肥満の要因であろう。

肥満の評価には学童期は肥満度を用いる。軽度肥満は学校での保健指導を、中等度・高度肥満は医療機関受診が望ましい。食事やおやつに関しては、糖質が過剰になっていないか、果糖を含む加工食品が過剰になっていないかを子どもと一緒に考える。おやつは袋ごと食べるのではなく、お皿に出すなどして1回に食べる適量を把握する習慣をつける。親子で一緒に取り組むことが効果的である。外での遊びや、徒歩通学の指導も重要であろう。医療機関においては二次性肥満の鑑別にも留意して頂きたい。

学校健診における小児肥満の取り組み（一般開業医・学校でできること）

わんぱくクリニック 院長 呉屋 良信



平成 28 年 4 月から、一部改正された学校保健安全法が実施され、学校定期健康診断における内容で運動器検診とともに、肥満ややせなど栄養状態の把握と事

後措置についての充実を求められています。

子どもたちの生活スタイルはこの 50 年間で劇変し、安価で美味しく高カロリーの飲食物が簡単に口に入り、冬は暖房・夏はクーラーの中で一日中過ごす子どもたちは増えてきました。摂取カロリーが増えて消費カロリーが抑えられると、当然栄養は体内に蓄積され肥満となって現れます。肥満は各種の合併症を伴い、糖尿病・脂質異常症・高血圧などの原因となり動脈硬化を促進し、将来的には心筋梗塞・脳卒中などのリスクを高めます。こどもの肥満は大人の肥満のもとです。幼児期肥満から 25%、学童前期肥満から 40%、思春期肥満からは 70～80% が成人肥満に移行すると言われています。年齢が上がるにつれ、生活習慣が定着し肥満に移行しやすいため、出来るだけ低年齢のうちに肥満対策を実施することが重要です。

沖縄県の肥満傾向児童生徒の割合は、全体的に男女とも全国より高い傾向にあります。その要因はいろいろありますが、一番大きいのは日常生活の過ごし方や食生活でしょう。平成 22 年の全国統計で、平均寿命が女性は 3 位、男性は 30 位に低下し、メタボリックシンドロームは全国ワースト 1 位と、長寿沖縄のイメージは崩壊しました。生活習慣が定着している大人には、生活習慣を見直すことは難しいようですが、子どものうちはまだ実現可能です。

学校健診で肥満度 37.7 の中等度肥満を指摘され、当院を受診した 6 歳男児の例です。最初の指導は、食事のみそ汁や野菜を先に食べ、ごはんのお替りを少し減らし、その分をお魚などたんぱく質を増やすことを勧めました。甘いおやつやスナック菓子を減らし、清涼飲料水もお茶に変えるよう勧めました。運動はラジオ体操を毎日続けるよう勧めました。12 月はその成果が現れたようで、体重はそれほど減っていませんが身長が伸びた分、肥満度が改善し腹囲も少し減ってきました。運動はラジオ体操から縄跳びへと変わりましたが、毎日続けているそうです。子どもは褒めれば、どんどん頑張ります。

このように軽度～中等度の肥満は、専門医でなくてもある程度は対応が可能と考えられます。また、学校現場では、肥満児童だけでなく正常な児童にも一緒になって生活習慣を整え、栄養などの食育や運動が体にいかに大切かを教育し、クラスや学校全体での肥満対策を実施していただきたいと思います。

個人指導よりも集団的指導が大事だと考えます。

最後にまとめです。

県医師会作成の「次世代の副読本 “くわっち～さびら” “ちゃ～がんにゅ～”」をぜひご活用ください

学校健診における小児肥満の対策

【学校の対策】

1. 中等度～高度肥満、まずはかかりつけ医受診を勧める
 - ・まずはかかりつけでチェックして、指導が困難な場合に二次医療機関
 - ・高度肥満で親の希望があれば、直接専門医療機関へ紹介
2. 軽度肥満は学校で指導（普通児童と一緒に指導が望ましい）
 - ・親子一緒に個別指導も必要だが、プライバシーに配慮を
3. 普通児童・・・肥満児と一緒に日常生活での食事・運動の工夫
 - ・早登校で運動場を開放、自由に遊ばせる/学校全体で毎日ラジオ体操
 - ・基礎代謝が活発で、少しの運動でも肥満の進行を抑える
 - ・給食はゆっくりよく噛んで食べさせる、早食い競争はさせない
 - ・栄養/運動などを含めた食育・日常生活の習慣を整える教育
(県医師会作成の次世代の副読本 “くわっち～さびら” “ちゃ～がんにゅ～”)

【学校医の対策】

4. 肥満健診の初期対応・・・現状把握と将来のリスク説明
 - ・現在の肥満度の再確認と将来起こりうる生活習慣病について
 - ・自宅で毎日の体重計測（最初は親と一緒に計測する）
 - ・毎月通院させる（日常生活の確認と肥満脱却へのやる気を促す）
5. 食事・運動指導・・・できるだけ緩やかに、達成可能な目標を
 - ・小児期は成長期なので、厳しい食事制限より軽度の制限と内容チェック
 - ・運動も厳しい指導はせず、毎日楽しみながら継続できること
6. 評価・・・減量効果が少しでも出たら、親子ともに大いに褒める
 - ・効果が出なくても、努力し続ける事を褒めて、毎月の通院を楽しくする
 - ・自主性を重んじ肯定的意見を述べる/成果が出たらご褒美もお願い

印象記

理事 白井 和美

今回の大会は、「学校健診における肥満と生活習慣病」をテーマに開催した。

まず、南部徳洲会病院小児科部長 今西康次先生から、「子供の肥満と生活習慣病、その原因と対策について」講演があった。先生は、成長曲線の読み方などの基本的な事項、肥満と生活習慣病のかかわり、肥満を解消するための指導法などをわかりやすく解説された。専門医・2次医療機関での指導としては、特に、成長期の児童生徒には、厳しい食事指導より、体重の維持を心掛け、身長が伸びるのを待つことが重要。高度肥満の場合でも、入院によらずに、食事指導のみで対応可能などの内容が大変参考になった。自宅で主食を控えめにするすることで、1年で40キロの減量に成功した児童の例などの症例提示も大変興味深かった。

次に、わんぱくクリニックの呉屋良信院長からは、「一般開業医における小児肥満の取り組みについて」講演があった。先生のこれまでの経験に基づく講演内容は、実診療の中で大変参考になるものであった。特に、保護者同伴での生活指導については、通院を継続することが重要であり、そのためには、通院を楽しく続けられるように、保護者共々、成果が上がった時には褒める。はっきりと成果が出ていなくてもその努力を褒めるなどポイントを挙げたお話は大変説得力があった。また、養護教諭の方々への希望として、肥満した生徒だけに生活習慣を指導するのではなく、すべての生徒へ正しい生活習慣、食習慣を啓発することで、肥満の児童生徒が自然と自身の問題点に気付くようになるのが良いと述べられ、深く納得した。

意見交換では、養護教諭から、二次健診受診が経済的な負担感から進まない現状への困惑や食事指導内容への疑問など、学校医からは高等学校での清涼飲料水自動販売機設置への疑問、昼食時に販売されるメニューへの疑問など活発な意見が上がった。



平成 29 年度 第 4 回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議



副会長 宮里 善次



日 時：平成 30 年 1 月 26 日（金）

13：00～14：00

場 所：沖縄県庁（4階 第1、2会議室）

出席者：安里会長、宮里副会長、金城常任理事、
（以上県医師会）

砂川保健医療部長、照屋医療企画統括監、
糸数保健衛生統括監、阿部参事、大城保
健医療総務課長、諸見里医療政策課長、
（以上県保健医療部）

議 題

（1）新専門医制度における、疾病あるいは妊
娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止後の
支援について（提案者：県医師会）

<提案要旨>

新専門医制度では、疾病あるいは妊娠・出産、
産前後によって、研修期間の延長をせずに研修
を休止できる期間が6か月と定められている。

復帰後も安心して研修を継続できる支援が必
要であると考えているが、本県の状況、並びに県の
考えをご教示いただきたい。

<回答>

◇県保健医療部：

一般社団法人日本専門医機構が策定した専門
医制度新整備指針では、6ヶ月までの専門研修
の中断については、残りの期間に必要な症例等
を埋め合わせるにより研修期間の延長を要
しないと規定しており、また、6ヶ月以上の中
断後に研修に復帰した場合でも中断前の研修実
績は引き続き有効であると規定している。

県では、専攻医に特化した事業ではないが、
勤務医等環境整備事業において、出産、育児等
による女性医師等の離職防止や復職を促進する
ため、医療機関が行う代替医師及び医師事務作
業補助員等の確保や復職を希望する女性医師へ

の復職研修などを支援するとともに、相談窓口業務を沖縄県医師会に委託し、復職先の紹介や仕事と家庭の両立のための助言等を行うなど、女性医師等の勤務環境の改善を図る取組を実施している。

平成 28 年度の実績としては、代替医師の確保を行う 10 医療機関、医師事務作業補助員の確保を行う 5 医療機関へ補助を行った。相談窓口業務においては、9 名の求職者に対し求人紹介を行い、計 5 名が就職した。

県としては、安心して研修に打ち込める環境を提供することで県内専門研修施設の専攻医確保を促進したいと考えており、医師会におかれては、引き続きご理解とご協力をお願いしたい。

<主な意見>

◇県医師会：

去る 12 月大分県で開催された「日本医師会女性医師支援センター事業九州ブロック会議」において、日本医師会が、全国すべての病院に勤務する女性医師を対象に行った「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」についての結果が報告された。その報告で「子育てに関して必要と思う支援（複数回答）」では、「病児保育」が 6,554 件、「保育施設」が 6,150 件（n=10,061）と上位を占めた。その後、新専門医制度が始まるにあたり、「産後、育児休暇後復帰にあたっての各県の取組や今後の支援」、「病児保育の実情並びに成功事例」等についてディスカッションを行った。佐賀県と沖縄県以外では、新専門医制度に向けて何らかの取り組みをしている旨報告があった。特に宮崎県が実施している「宮崎県医師会女性医師保育支援サービスモデル事業」は、残業や出張等のときに保育サポーターが子どもを一時的に預かるサービスで、医師会が保育サポーターを養成することにより、女性医師が安心して利用できるとの報告があった。本県においても、現在の支援に加え、専門医制度新整備指針に示されている 6 ヶ月以降の支援が必要と考える。

◆県保健医療部：

院内保育所は、保健医療政策課、沖縄労働局、子ども・子育て支援新制度の 3 つの事業により、県内 23 施設に設置されている。今後、他県の動向等を参考に取組んでいきたい。

その他

(1) 死因究明施策の推進について

(提案者：県保健医療部)

<提案要旨>

平成 26 年 6 月に閣議決定された死因究明等推進計画に基づき、死因究明施策の推進を図るため、平成 26 年 9 月に内閣府から各都道府県に対して、死因究明推進等協議会の設置要請がありました。

内閣府は、死因究明施策が、犯罪の見逃し防止や、大規模災害時における身元確認、公衆衛生の向上等に資するものとして、地方の実情を踏まえた協議の場を設けるために、各都道府県に対して協議会の設置を要請しております。

県では県警の担当者との意見交換を行っておりますが、行政として関わる目的や効果が未整理であることから、協議会は設置していません。

死因究明施策の課題等について、県医師会の意見を伺いたい。

<主な意見>

◇県医師会：

既に半数以上の都道府県が中心となって、死因究明推進等協議会が設置、開催されている。

本会としては、従来、沖縄県警察医会として警察嘱託医の先生方が中心に活動してきた組織を平成 28 年 9 月に本会内の部会として設置し、事業を進めているところである。また、死因究明施策の推進及び大規模災害に備えた県警との連携を深めている。

内閣府が各県に設置を求める協議会の意義を踏まえると、様々な団体が災害時の対応について協議を行っているものの、亡くなった方への対応については、未だ十分な議論がなされてい

ないのではないかと考えられる為、県が中心となり、協議会を立ち上げるべきではないかと考える。まずは協議会設置に向け、県警本部等の関係団体と勉強会等を開催し、本県の死因究明等施策について意見交換を行って良いのではないかと考える。

本県で問題となっていることとしては、北部でAiを実施できる医療機関がなく、中部地区で実施している現状があることや、警察医の先生方が高齢化していること等があり、このような問題に行政が入っていただくことで、スムーズに調整ができることもあるかと考える。

是非、協議会の立ち上げに向け、動いていただきたい。

◆**県保健医療部：**

県としても県警と話し合いを続けている。去った12日にも話し合いを行い、その中でも県警から協議会を設置して欲しいとの要望があった。

他県では、本協議会において解剖率を上げることが主題となっているところもあるが、本県は、解剖率が全国で4位となっており、少し異なる状況である。その為、本県では、人材育成や関係団体間の情報共有等、違う分野での検討が必要ではないかと考えている。

次年度から立ち上げに向け検討していきたいと考える。

(2) 医療施設一覧の作成に係る県の考え方について (提案者：県保健医療部)

<提案要旨>

県は、医療計画の見直しと併せて「医療施設一覧」を作成、公表しようと考えております。

「医療施設一覧」については、これまで、医療計画見直しに係る各ワーキンググループ、県医師会及び地区医師会の役員及び沖縄県地域医療対策協議会において資料として提示し意見を伺っているところでありますが、今般、下記の

とおり基本的な考え方をまとめたので情報提供します。

記

- 1 県内医療機関の機能分化、連携の推進及び県民に対する各医療機関の機能についての情報提供を目的に5疾病5事業及び在宅医療に係る「医療施設一覧」を作成、公表する。
- 2 医療施設一覧は、医療機能別に施設基準、専門医在籍等の客観的な基準に基づき、県内の医療機関を選定し、機能、役割及び圏域別に整理する。
- 3 北部及び離島圏域については、医療資源が少ないことから、施設基準や専門医の在籍状況のほか、地区医師会等の意見等を踏まえ、医療機関間の連携など地域の実情を勘案し、医療施設一覧に記載する医療機関を選定する。
- 4 がん及び精神疾患については、客観的な基準を設定することが困難であるため、医療機能調査を参考に医療機関からの申告に基づいて整理する。
- 5 各地区地域医療対策会議において、医療計画(案)と併せて医療施設一覧について説明を行い、地域の関係者の理解を得る。

<主な意見>

◇**県医師会：**

本件については、去る12月19日(火)に開催した「第7次医療計画に係る説明会」の中で、地区医師会長及び地域医療担当理事、本会役員に対し説明いただき、その後、私(県医師会地域医療担当理事)と宮里常任理事(県医師会副地域医療担当理事)にて、すり合わせを行ったところである。その中でも、上記3の項目を入れていただいていることはとても良いことであると考えている。

本一覧を公表するにあたっては、県のプランに従い、初年度から、医療施設に対し事前にいつ公表する予定なのかをしっかりと報告した上で実施すべきと考える。

また、本会でおきなわ津梁ネットワークを構築、運用し、かかりつけ医制度が定着している。本一覧を公表することは、県民への情報提供として良いものであると考えているが、県民がかかりつけ医を飛び越して大きな病院へ受診し、集中してしまうこと等は避けなければいけない。このような専門病院に受診する際は、かかりつけ医の紹介状が必要であることをしっかりと伝えていく必要があると考える。そこをしっかりとしなければ、かかりつけ医制度やおきなわ津梁ネットワークが崩れてしまう可能性がある。

◆県保健医療部：

地区医師会から意見のある地域については公表を見合わせることも選択肢の一つとして考えている。又は、公表しても良いと承諾を得た医療機関のみ、公表してはどうかとも考えているがいかがか。

◇県医師会：

公表するのであれば、全県一斉に公表する形が望ましい。

◆県保健医療部：

北部、宮古、八重山は、離島及びへき地であり医療資源が少ないという地域性を鑑みて、地区医師会の意見を伺い実情を勘案するという方向で進めていきたいと考えているが、中部及び南部までそのような要望が出て対応するとなると本一覧を作成・公表する意義が薄れてきてしまうのではないかと考えている。

◆県保健医療部：

様子を見ながら考えたい。

(3) こども医療費助成制度の県見直し案について (提案者：県保健医療部)

<提案要旨>

こども医療費助成事業につきましては、県において、現物給付の導入その他の見直しの検討を進めてきましたが、今般、図1のとおり県の見直し案を作成しましたので御報告いたします。

なお、平成28年12月に実施いたしました、「こども医療費助成制度に係る現物給付導入に関する調査」において、小児医療に従事する医師及び小児救急医療機関から意見がありました「現物給付方式を導入するために必要と考える施策」に関連して、各種事業を平成30年度当初予算に計上する予定でありますので、併せて御報告します。

見直し制度の施行は、平成30年10月からを予定しておりますが、沖縄県のこどもの疾病の早期発見、早期治療並びに子ども・子育て支援の充実強化に向けて、円滑に事業を実施することができるよう、貴会の御指導、御協力をお願いします。

<見直し案>

		新	旧
通院	対象児	未就学児	未就学児
	給付方法	現物給付	自動償還
	一部自己負担金	なし	3歳以上1医療機関につき 1,000円/月
入院	対象児	中学卒業まで	中学卒業まで
	給付方法	未就学児：現物給付 就学児：自動償還	自動償還
	一部自己負担金	なし	なし

図1

◇県医師会：

こども医療費助成制度の見直し(案)について、本会では、去る1月11日に開催した「平成29年度第1回沖縄県医師会健康おきなわ21推進委員会」の議題として取り上げ、県担当課

より情報提供いただいた上で、本制度の効果的な実施体制について意見交換を行ったところである。意見交換の中で、本制度が施行されることで、どの程度患者数が増えるのか等、適時現状把握に努めていただき、小児救急医療の現場の負担増とならないよう適切な評価をお願いしたい旨の意見が示されたところである。

また、来る2月1日(木)本会館ホールにおいて、県内医療施設等を対象とした、こども医療費助成制度の見直し等に関する説明会を予定

している。1月25日現在で、230施設から約300名の申し込みをいただいているところであり、本制度の円滑な運用に向け情報共有が図られるものと考えている。

本会としても、こどもの疾病の早期発見、早期治療に資するため、本事業の実施に向け各種取り組みを行っているところである。今後とも県や市町村と連携の上、本事業の効果的な推進に努めていきたいと考えているので、よろしくお願ひしたい。

印象記

副会長 宮里 善次

1月26日に今季最後の沖縄県・沖縄県医師会連絡会議が開催された。

医師会側から提案した「新専門医制度における疾病あるいは妊娠・出産・産前後における支援体制について」は、沖縄県では新専門医制度に特化した新たな支援策はないが、従来の勤務医環境整備事業を引き続きさらに推進することで対応可能と考えており、安心して研修できる環境育成に努めたいとの回答が得られた。

県側から3つの提案がなされたが、初めに「死因究明施策の推進について」が議論された。他の都道府県の約半分の県で死因究明推進等協議会が発足しているが、当県ではまだである。沖縄県医師会と県警の協議では県が中心となって協議会を立ち上げるべきとの合意が成されている事を伝え、県側も検討して早めに立ち上げたいと言う回答が得られた。

次の議題は「施設一覧の作成に係る県の考え方について」の説明があった。この内容に関しては事前に県医師会理事会と各地区医師会長及び担当理事に集まって頂いて説明会とディスカッションが行われた経緯がある。本文中の『記』にその詳細が記されているが、3の項目は県医師会との事前協議で特に医師会が要望した項目である。公表にあたっては改めて各地区医師会にも概要を伝え、全県一斉に公表する形が望ましいことを意見した。

最後に「こども医療費助成制度の県見直し案について」の提案があった。図1の見直し案を参照して頂きたい。子供支援と云う観点からすれば、素晴らしい制度であるが、現物給付による負担感の軽減が、時間外への安易な誘導にならないように、施行後の動きにも注目したい。

